





ARCHIVES GÉNÉRALES

DE MÉDECINE.

ARCHIVES GÉNÉRALES

DE

MÉDECINE;

JOURNAL

PUBLIÉ

PAR UNE SOCIÉTÉ DE MÉDECINS,

COMPOSÉE DE MEMBRES DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, DE PROFESSEURS, DE MÉDECINS ET DE CHIRURGIENS DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES, etc.

5.me ANNÉE. — TOME XV.

A PARIS,

CHEZ BÉCHET jeune, Libraire de l'Académie Royale de Médecine, place de l'École de Médecine, N.° 4;
MIGNERET, Imprimeur-Libraire, rue du Dragon, N.° 20.

1827.

COLLABORATEURS DES ARCHIVES.

Les Auteurs qui jusqu'ici ont fourni des travaux aux Archives, sont MM.: Andral fils, membre de l'Acad. Roy. de Méd.: Babinet, prof. de phys: Béclard, prof. à la Fac.: Blandin, chir. du Bureau cent. des hôpit.: Bouillaud, D.-M.: Bousquet, memb. de l'Acad.: Breschet, chir. ordinaire de l'Hôtel-Dieu: Bricheteau, memb. de l'Acad.: J. Cloquet, chir. de l'hôp. St-Louis: H. Cloquet, memb. de l'Ac.: Coster, D.-M.: Cruveilhier, professeur à la Fac.: Cullerier, chir. de l'hôp. des Vénér.: Defermon, D.-M.: Desmoulins, D.-M.: Desormeaux, prof. à la Fac.: P. Dubois, chir. de la Maison de Santé: Dudan, D.-M. de la Fac. de Wurtzbourg: Dumeril, memb. de l'Inst.; Dupuytren, chirurg. en chef de l'Hôtel-Dieu; Edwards, D.-M.: Esquirol, méd. en chef de la maison d'Aliénés de Charenton: Ferrus, méd. de Bicêtre: Flourens, D.-M.: Fodera, D.-M. Fouquier, prof. à la Fac.: Geoffroy-Saint Hilaire, membre de l'Institut: Georget, memb. de l'Acad.: Gerdy, chirurg. du Bureau central des hôp.: Goupil, D.-M. attaché à l'hôp. milit. de Strasbourg: Guersent, méd. de l'hôp. des Enfans: de Humboldt, membre de l'Institut: Itard, méd. de l'Institution des sourds-muets: Julia Fontenelle, prof. de chimie: Laennec, prof. à la Fac.: Lagneau, memb. de l'Acad.: Lallemand, prof. à la Faculté de Montpellier; Lebidois, D.-M.: Lisfranc, chirurg. en chef de l'hôpital de la Pitié: Londe, memb. de l'Acad.: Louis, memb. de l'Acad.: Martini, D.-M.: Mirault, D.-M.: Ollivier, memb. de l'Acad.: Orfila, prof. à la Fac.; Oudet, D.-M.-Dentiste, memb. de l'Acad.: Pinel, membre de l'Institut: Pinel fils, D.-M.: Raige-Delorme, D.-M.: Ratier, D.-M.: Rayer, méd. du Bureau central des hôpitaux: Richard, prof. de botanique: Richerand, prof. à la Fac.: Richond, D.-M., aide-major à l'hôpital milit. de Strasbourg: Roche, memb. de l'Acad.: Rochoux, memb. de l'Ac.: Rullier, med. de Bicêtre: Sanson, chir. en second de l'Hôtel-Dieu: Scoutetten, D.-M. attaché à l'hôpit. milit. de Metz: Ségalas, memb. de l'Acad.: Serres, chef des travaux anatomiques des hôpitaux civils de Paris: Trousseau, agrégé à la Faculté: Vavasseur, D.-M.: Velpeau, agrégé à la Faculté.

Parmi les médecins dont les noms n'ont point encore paru dans le Journal, mais qui se sont engagés à fournir des travaux, nous citerons ceux de MM. Adelon, memb. de l'Acad.: Biett, méd. de l'hôp. Saint-Louis: Chomel, méd. attaché à la Charité: Coutanceau, méd. du Val-de-Grâce: Husson, méd. de l'Hôtel-Dieu: Landré-Beauvais, prof.: Marc, memb. de l'Acad.: Marjolin, prof.: Murat, chirurg. en chef de Bicêtre: Rostan, méd. de la Salpétrière: Roux, prof. à la Faculté.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

SEPTEMBRE 1827.

Observations-pratiques recueillies à l'hôpital des Enfans-Malades, dans le service de M. Guersent, *par M.* Blache, *D. M. P.* (1)

L'hôpital des Enfans-Malades fut établi vers le milieu du siècle dernier, par les soins d'un pasteur charitable, M. Languet, et consacré d'abord sous le nom de Maison de l'Enfant-Jésus à l'éducation d'un petit nombre de jeunes demoiselles; plus tard il devint un hospice d'orphelins, et, au mois de juin 1802, on en fit un hôpital spécialement destiné aux enfans des deux sexes, âgés de deux ans au moins et de seize ans au plus. Depuis cette époque sa destination n'a point changé, mais de nombreuses et importantes améliorations y ont eu lieu, dans le détail desquelles les bornes de cet article ne nous permettent point d'entrer. Quant à la topographie de cet hôpital, elle a été donnée par M. Jadelot, dans le XI.ᵉ volume du *Journal de médecine* rédigé par MM. Boyer, Corvisart et

(1) Les occupations multipliées de M. Guersent l'ayant empêché de rédiger lui-même les observations intéressantes que présente son service à l'hôpital des Enfans, nous avons prié M. Blache, son gendre, qui suit avec exactitude la clinique de cet hôpital, de vouloir bien se charger de cette tâche. Ce titre et les talens de M. Blache nous ont donné la même confiance que si M. Guersent l'eût remplie lui-même. (*N. d. R.*)

Leroux. Nous ne croyons pouvoir mieux faire que d'y renvoyer ceux qui désireraient avoir quelques notions sur ce sujet.

L'hôpital des Enfans est le seul dans son genre en Europe, et c'est avec raison que les médecins étrangers nous envient un établissement semblable. De quel intérêt n'est-il pas, en effet, pour la médecine, de pouvoir observer dans le même lieu, comparativement, les maladies particulières à l'enfance, et celles en plus grand nombre qui, lui étant communes avec les autres âges, reçoivent cependant, à cette période de la vie, des modifications à-la-fois si importantes et si difficiles à saisir.

L'hôpital des Enfans contient actuellement plus de cinq cent cinquante lits, et l'on y reçoit environ chaque année, de deux mille six cent malades à trois mille et plus. Le nombre de ceux qu'on y admettait, il y a 20 ans, ne s'élevait guère au-delà de 1800; il a par conséquent presque doublé depuis cette époque: les garçons y sont toujours plus nombreux, et dans tous les services. Le traitement des malades est confié à deux médecins en chef, MM. Jadelot et Guersent, qui tous les ans, au premier janvier, changent de service, de manière à avoir alternativement la division des filles et celle des garçons. Chaque division se compose de services particuliers assignés à certains genres d'affections, à peu près ainsi classées: maladies aiguës et chroniques, contagieuses et non contagieuses; maladies cutanées, vulgairement appelées dartres; maladies scrofuleuses; gale et teigne. C'est M. Baffos, chirurgien de l'hôpital Necker, qui a la direction exclusive des salles de chirurgie. Des consultations gratuites sont données en outre tous les jours, les dimanches exceptés, par l'un des médecins, aux enfans amenés du dehors.

Toutes les opérations chirurgicales, qui se faisaient auparavant au lit des malades, sont pratiquées, depuis

quelques années, dans un amphithéâtre garni de gradins, où cent personnes peuvent aisément trouver place ; c'est aussi dans ce local que M. Guersent fait tous les ans, pendant trois mois, à l'issue de sa visite, des leçons cliniques, dans lesquelles il développe les observations recueillies dans les salles ; il traite en outre, dans ces conférences, des maladies les plus fréquentes chez les enfans, ayant soin toujours de ne parler que de celles qu'on a pour ainsi dire encore sous les yeux, et ne s'assujettissant par conséquent à aucun ordre nosologique.

La plupart des maladies qui se rencontrent dans les différens hôpitaux d'adultes peuvent être observées dans celui-ci ; mais c'est le seul dans lequel on trouve réunie, presque en tout temps, cette foule d'affections aiguës ou chroniques, contagieuses ou non contagieuses, qui peuvent survenir depuis la première et la seconde dentition jusqu'à la puberté. Les maladies les plus communes y sont les phlegmasies, principalement celles du canal digestif et des organes respiratoires. C'est là qu'on voit, bien plus fréquemment qu'ailleurs, les diverses espèces de stomatites et d'angines, simples, pultacées, crémeuses, couenneuses, avec ou sans croup ; le sphacèle de la bouche ; les gastrites et les entérites, superficielles ou profondes, avec ou sans ramollissement ; simples ou compliquées, ulcéreuses ou pustuleuses, aiguës ou chroniques, les mésentérites simples ou tuberculeuses, les péritonites, surtout à l'état chronique. Les inflammations franches de la rate et du foie y sont fort rares, et on n'y a jamais vu, au moins que nous sachions, de calculs biliaires. La dégénérescence graisseuse du foie y est assez commune ; quant aux tubercules, on en rencontre assez fréquemment dans les reins et dans le foie, mais plus souvent peut-être encore dans la rate.

A l'exception des maladies congénitales, les organes circulatoires présentent rarement des altérations, surtout

dans le premier âge; les péricardites et les pleurésies s'y voient assez souvent, mais beaucoup moins que les bronchites simples, capillaires et convulsives; les pneumonies franches, et surtout latentes et partielles, s'offrent là presque journellement à l'observation. Chaque année la phthisie y moissonne un grand nombre d'enfans, et généralement plus de filles que de garçons: cette différence a été notée aussi par M. Louis, chez les adultes. Les méningites, particulièrement celles de la base, les encéphalites, les ramollissemens blancs, les fièvres ataxiques, les convulsions, s'y montrent avec des nuances très-différentes, suivant les âges; la chorée, l'épilepsie et beaucoup d'autres affections des appareils cérébral et cérébro-spinal, s'y présentent sous toutes les formes. On n'y observe guère d'accidens graves déterminés par la présence des vers dans le conduit intestinal. Les maladies des yeux et des paupières s'y varient à l'infini, et y règnent épidémiquement. On y voit de temps en temps des coryza couenneux, des otites, des otorrhées, etc. etc. La rougeole, la scarlatine et la variole s'y observent presque toute l'année, et parfois y sévissent d'une manière épidémique. Il s'y présente des fièvres intermittentes et rémittentes sous divers types, avec ou sans complications. Enfin on peut toujours y voir ce grand nombre d'affections cutanées, généralement désignées sous le nom de dartres, de gale et de teigne. Nous avons dit qu'un service particulier était consacré aux maladies scrofuleuses si nombreuses et si variées.

Quant au traitement mis en usage, il est en général à peu près le même que celui qui convient dans les affections des autres âges, mais avec des modifications que nous ferons connaître successivement en nous occupant des maladies en particulier. Disons seulement ici, par avance, que la gale y est traitée par les bains sulfureux, sans aucune médication interne; et que le traitement de la teigne est confié à MM. Mahon frères, dont la méthode,

également employée au bureau central des hôpitaux et à l'hôpital St.-Louis, paraît être jusqu'ici, du moins, la meilleure.

Tous les enfans admis à l'hôpital, chez lesquels on ne trouve point de traces évidentes de vaccine ou de petite vérole, sont vaccinés le plus promptement possible. Ceux qui arrivent avec la variole, ou qui viennent à en être atteints dans les salles, sont isolés à l'instant même. On place aussi, dans de petits cabinets particuliers, les enfans affectés de maladies susceptibles de répandre une odeur par trop infecte, et ceux que des motifs particuliers ne permettent point de réunir aux autres.

Malgré les soins assidus prodigués aux malades, malgré les précautions les plus minutieuses pour entretenir la propreté, enfin malgré l'habileté connue des médecins de cet établissement, la mortalité y est vraiment déplorable. D'un quart environ sur tout l'hôpital, elle est de un sur trois pour les maladies aiguës et chroniques, autres que les affections scrofuleuses et cutanées, et de un sur deux chez les enfans du premier âge, et sur ceux atteints de variole.

On sait à quels dangers exposent en général les grands rassemblemens d'individus malades; ils sont tels, que des hommes d'une grande autorité ont élevé la question de savoir si les hôpitaux n'étaient pas plus funestes qu'utiles à ceux auxquels ils sont destinés; mais c'est surtout pour les enfans, et particulièrement pour ceux en bas âge, que ces établissemens, si avantageux d'ailleurs sous beaucoup de rapports, ont les plus grands inconvéniens; en effet, il est difficile de se faire une idée de l'odeur infecte qui s'exhale le matin des salles où se trouvent placés les enfans du premier âge, avant qu'ils soient délivrés du produit des excrétions stercorales et urinaires, au milieu desquelles ils restent plongés pendant la nuit. Une atmosphère aussi viciée ne pourrait être que nuisible dans l'état de santé; quelle influence délétère ne doit-elle pas avoir, à plus

forte raison, sur des petits êtres malades? La nécessité de renouveler l'air par l'ouverture des croisées, et les courans qu'il est indispensable d'établir alors, sont une autre source d'inconvéniens qui, joints à la petitesse des salles et au trop peu d'écartement des lits entr'eux, expliquent, en partie du moins, cette mortalité si considérable. D'autres causes concourent encore au même résultat; parmi elles, on doit mettre l'incurie ou la tendresse malentendue des parens qui ne consentent pour l'ordinaire à se séparer de leurs enfans que lorsque déjà l'espoir les abandonne, et qu'ils ont épuisé cette longue série de remèdes insignifians ou nuisibles dont se compose la médecine populaire. Croirait-on, par exemple, que plus du cinquième des enfans amenés à l'hôpital périt dans les six premiers jours de leur entrée! C'est pourtant ce qui résulte d'un calcul présenté par M. le marquis de Pastoret, dans son rapport sur les hôpitaux de Paris, depuis 1804 jusqu'à 1814; ajoutons aussi que la plupart des parens, entraînés par une faiblesse irréfléchie, ou imbus de ce préjugé funeste que les enfans ne peuvent observer la diète quand ils sont malades, inventent mille ruses pour tromper la surveillance qu'on exerce à la porte les jours d'entrée, et trouvent les moyens de bourrer leurs enfans d'alimens presque toujours indigestes, de friandises et de gâteaux en particulier; leur aveuglement et leur obstination sont tels à cet égard, que quand leurs propres enfans refusent ces alimens, il est fort rare qu'ils manquent alors de les faire accepter aux voisins. Tous les ans nous voyons succomber rapidement des enfans déjà en convalescence, et d'autres gravement malades encore, par suite de ce malheureux défaut de raison. Enfin, il est un certain nombre d'enfans sortis de l'hôpital en voie de guérison, mais contre l'avis des médecins, qui n'y sont ramenés que lorsque toutes les ressources de l'art sont devenues complètement inutiles.

Il existait au premier janvier 1827, dans la division des garçons, (service des maladies aiguës et chroniques), dont M. Guersent fut chargé à cette époque, cinquante-trois malades seulement. Dans ce relevé, ne sont pas compris les enfans placés dans les salles consacrées au traitement des scrofules, de la teigne et de la gale. Le nombre de ceux entrés pendant le cours du premier trimestre, a été de deux cent six; cinquante-quatre seulement ont succombé. Par conséquent, la mortalité s'est élevée à un peu plus d'un sur quatre, en négligeant toutefois d'additionner le nombre des malades entrés avec celui des malades qui restaient dans les salles.

Les maladies qui se sont montrées les plus communes pendant ces trois mois, ont été, comme à l'ordinaire, les inflammations du tube digestif, et celles des organes pulmonaires, simples ou diversement compliquées.

Parmi les observations assez nombreuses et plus particulièrement dignes d'intérêt, que nous avons recueillies dans ce premier trimestre, nous choisirons cette fois, de préférence, les trois suivantes, qui militent en faveur de l'émétique administré à haute dose, dans le traitement de la pneumonie. Dejà, sans doute, un grand nombre de faits analogues ont été publiés, soit en France, soit à l'étranger, et surtout en Italie; mais on ne saurait en disconvenir, les opinions sont bien loin d'être unanimes sur ce point important de thérapeutique; je ne sache point d'ailleurs qu'on ait encore expérimenté ce médicament sur les enfans. Plusieurs fois, les années précédentes, M. Guersent avait essayé, à l'hôpital des Enfans, cette méthode dans des pneumonies; mais toujours sans succès. A la vérité, peu confiant dans ce genre de médication, qu'il ne connaissait qu'imparfaitement alors, il n'y avait eu recours que lorsque tous les moyens rationnels avaient été préalablement épuisés, par conséquent à

une époque trop avancée de la maladie pour que l'émétique pût être utile. Agissant différemment cette fois, et en outre, enhardi par les succès obtenus par M. Laennec et plusieurs autres médecins des hôpitaux, M. Guersent s'est décidé à tenter de nouveau l'administration du tartre stibié, non pas, il est vrai, de prime-abord, et comme unique moyen de traitement, mais après avoir inutilement employé les antiphlogistiques ordinaires.

I.re *Obs.* — *Pleuro-pneumonie du côté gauche. Emissions sanguines insuffisantes. Emploi de l'émétique à haute dose. Guérison.* — Glaciat, âgé de douze ans; assez faiblement constitué; né d'un père qui a succombé, dit-on, à une phthisie pulmonaire; sujet lui-même à s'enrhumer, mais n'ayant jamais eu de grandes maladies, fut pris quatre jours avant son entrée, sans cause appréciable, d'un frisson suivi de chaleur, et bientôt après d'une douleur en avant et au-dessous de la région du cœur, accompagnée de toux, d'expectoration de crachats sanguinolens et de gêne dans la respiration. Les jours suivans, augmentation de la dyspnée et de la toux; avant-hier, vomissement d'un peu de vin peu après l'avoir pris; du reste, aucun traitement.

Entré à l'hôpital des Enfans-Malades, le 14 février, M. Cousture (interne de la division) lui fit le soir même une saignée de deux palettes et demie, qui produisit peu de soulagement.

Le lendemain (15) à la visite, nous trouvâmes cet enfant dans l'état suivant: face assez naturelle, rougeur violacée aux pommettes, décubitus dorsal, point de douleur dans les membres, lassitude générale, impossibilité de rester à son séant sans être soutenu, point de céphalalgie, réponses justes, pouls peu développé, se laissant assez facilement déprimer sous le doigt, 112 à 116 pulsations par minutes, respiration courte et accélérée,

douleur vive à la région précordiale et un peu au-dessous, augmentant par la toux qui est sèche, fréquente, mais s'humecte par momens ; et donne lieu à l'expectoration de crachats spumeux, n'adhérant point au fond du vase, et offrant une couleur jaunâtre. Son mat à gauche, en arrière, depuis le niveau de l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'à la base du thorax. Dans cette même partie, expansion pulmonaire nulle, sans mélange de râle, respiration bronchique, ou *tubaire*, comme la désigne ordinairement M. Guersent ; bronchophonie évidente. Peau chaude, langue rose, humide, soif vive, ventre souple et indolent, même à la pression ; point d'évacuations alvines depuis deux jours. Le sang tiré la veille n'offre point de couenne, le caillot est assez consistant, sans retrait, la proportion de sérum peu abondante. (*Mauve édulcorée* [*deux pots*] ; *julep huileux ; lavement émollient, bis ; saignée du bras, de douze onces ; seize sangsues sur l'endroit douloureux, et cataplasme émollient après la chute des sangsues ; diète absolue.*)

Le 16, aucun amendement après les émissions sanguines, quoique la perte de sang produite par les morsures de sangsues ait été assez considérable ; face toujours un peu colorée aux pommettes, peau chaude, pouls à 124, un peu inégal ; la douleur existe toujours en avant et un peu au-dessous de la région du cœur, elle est même un peu plus vive ; même résultat de l'auscultation et de la percussion, plusieurs selles liquides après le lavement ; du reste, même état. (*Saignée de deux palettes le matin, conditionnelle pour le soir.*)

Le 17, les deux saignées ont été faites, le sang tiré le soir est un peu couenneux, toux très fréquente pendant toute la nuit ; le matin elle est sèche, répétée, pénible, la respiration accélérée ; la douleur bornée d'abord à la région précordiale, s'étend jusqu'à l'appendice xyphoïde

et même un peu au-dessous ; le pouls est peu résistant, peu développé, à 120. La respiration s'entend très-faiblement à gauche, en arrière elle est obscurcie par un râle crépitant très-abondant. Les battemens du cœur sont un peu étendus, comme onduleux. La percussion est mate en arrière ; sonore, mais douloureuse en avant, où l'expansion pulmonaire est assez bonne. Langue un peu cotonneuse, peu humide, ventre indolent, pas de selle depuis vingt-quatre heures. (*Mauve éd.*, *j. g.*; *lav. émol.*, 16 *sangsues loc. dol. D.*)

Le 18, point de sommeil, même fréquence de la toux, crachats peu abondans, visqueux, jaunâtres, point de diminution dans la douleur au bas du sternum; en arrière à gauche, dans toute l'étendue de ce côté de la poitrine, respiration bronchique, matité complète à la percussion, langue blanche et humide, ventre souple et indolent, même à une pression forte, pas d'évacuations alvines, même fréquence du pouls (*Mauv. édul.* [1 *pot*]; *infusion de feuilles d'oranger*, ℥ xij; *tartre stibié*, 6 *grains; édulcorée avec sirop de gomme*, ℥ iij, *à prendre par demi-verre de deux heures en deux heures ; j. g.; diète.*)

Le 19, la première dose a été donnée hier à midi; l'enfant a eu un peu après, un seul vomissement peu abondant de matières bilieuses, et quatre selles liquides, jaunâtres. A deux heures et demie, à cinq heures et demie et à sept heures, les trois autres doses ont été prises et n'ont provoqué ni nausées, ni vomissemens; une cinquième selle liquide a eu lieu ce matin. Un peu de sommeil la nuit, attitude plus naturelle, toux moins pénible, respiration moins accélérée, douleur précordiale et épigastrique moins forte, deux crachats muqueux, blanchâtres, assez épais, teints d'un peu de sang. Râle crépitant en arrière à gauche ; point de bronchophonie, la respiration est très-faible et comme lointaine, le pouls régu-

lier, de 108 à 112 pulsations par minute; lèvres sèches; langue pâle, large, molle, humide, ventre indolent. (*Même prescription.*)

Le 20, point d'envies de vomir ni de vomissemens, une seule selle dans les 24 heures, langue humide et rose, diminution de la douleur, réveillée toutefois encore assez vivement par la toux qui est devenue un peu plus fréquente; chaleur de la peau élevée, pouls plus développé à 108. (*Même prescription.*)

Le 21, même état. (8 *grains d'émétique au lieu de* 6.)

Le 22, amélioration notable, la peau est moins chaude, elle s'humecte un peu; le râle est sous-crépitant en arrière, à gauche, au sommet; en bas il est tout-à-fait muqueux, et l'expansion pulmonaire s'entend mieux; une selle à la suite d'un lavement, ni nausées, ni vomissemens. (*Même prescription.*)

Le 23, trois selles demi-liquides en 24 heures, langue uniformément rose et humide, pas de nausées, pas de vomissemens, 104 pulsations; le malade se plaint encore de la douleur au côté gauche, mélange de râle muqueux sibilant et ronflant en arrière à gauche, respiration moins franche qu'à droite, expectoration d'un mucus peu abondant, presque salivaire (10 *grains d'émétique*); un peu de lait coupé pour nourriture, l'enfant demandant à manger.

Le 24, le 25 et le 26 on continue la même dose de tartre stibié, et chaque jour l'amélioration fait des progrès; le malade n'éprouve aucun dégoût, aucune nausée après avoir bu sa potion émétisée; on lui accorde un peu de lait et de semoule, qu'il digère parfaitement.

Le 27, ayant pris ce matin à contre-cœur sa dernière dose d'émétique, il la vomit presqu'aussitôt; langue naturelle, appétit bon, soif modérée, ventre souple, indolent, selles régulières, point de toux, disparition de la

douleur de côté, respiration bonne; il reste toutefois encore un peu de râle muqueux, en arrière, à gauche et en haut. (*Mauve édul., soupe, bouillon.*)

Le 4 mars l'enfant sort, la guérison paraissant entièrement consolidée.

Obs. II.e — Anasarque. Pneumonie double. Emissions sanguines au début, puis émétique à haute dose. Guérison. Rougeole, récidive de la pneumonie qui, plus légère cette fois, cède à une saignée et à l'application d'un vésicatoire. — Chartier, âgé de 14 ans, doreur sur porcelaine; d'une constitution faible et d'une santé habituellement délicate, fut conduit, le 19 février, de la salle des teigneux, où il était depuis un mois, à la salle des maladies aiguës; il avait eu, nous dit-il, à l'âge de 8 à 9 ans, une fluxion de poitrine et une hydropisie, dont il ne s'était complètement rétabli que quinze mois après : il était depuis lors sujet au rhume, et depuis huit mois et demi il avait la teigne. Aucun traitement n'avait été encore employé contre cette dernière affection; on s'était contenté de faire tomber les croûtes à l'aide de cataplasmes émolliens, ce qui ne nous permit point d'en assigner au juste le caractère. Depuis trois jours il existait de la toux, de la douleur au ventre, de la fièvre, et un commencement d'anasarque; il n'y avait pas eu de nausées ni de vomissemens, les selles étaient régulières. Le 19 au matin, M. Cousture lui trouvant le pouls très-fréquent, et beaucoup de gêne dans la respiration, lui fit une saignée de deux palettes et demie, qui procura peu de soulagement.

Le 20, à la visite, face un peu animée, bouffie; membres infiltrés, parois abdominales tendues et œdématiées, douloureuses à la pression; céphalalgie nulle, langue blanche et humide, pas de selles dans les 24 heures, 120 pulsations par minute, le pouls est peu développé,

la respiration accélérée, la toux fréquente; en arrière et à gauche on entend un mélange de râle subcrépitant et muqueux, en arrière et à droite même râle; mais tout-à-fait inférieurement crépitation fine; la poitrine résonne bien partout. (*Mauve édulcorée, julep gommeux, lavement émollient, diète absolue.*)

Le 21, même état; la douleur abdominale étant plus vive dans la région iléo-cœcale, on ajoute à la prescription 12 sangsues *loc. dol.*

Le 22, ventre indolent, mais toux plus fréquente, dyspnée, le pouls reste à 120. (*Saignée de* ℥ viij.)

Le 23, les veines du bras étant fort petites, on n'a pu obtenir que six onces de sang; douze sangsues appliquées à l'anus ont fourni un écoulement de sang assez abondant, et amené un soulagement notable. Il y a eu du sommeil la nuit; ce matin la face est moins animée, les membres restent fort tendus et œdématiés, la langue blanchâtre, humide; soif moins vive, il demande à manger; ventre un peu tendu, mais indolent dans tous les points, une selle hier au soir formée de matières dures, sans coliques; pouls très-accéléré, assez résistant, toux humide assez profonde et répétée, ne déterminant aucune douleur: expectoration nulle, dyspnée légère, augmentant quand il parle ou qu'il se meut; en arrière à gauche, à la hauteur de l'angle inférieur de l'omoplate, et un peu au-dessus, expansion pulmonaire nulle, respiration bronchique, la voix résonne fortement, point de sonoréité à la percussion; même résultat de l'auscultation en arrière à droite; des deux côtés au sommet, râle crépitant, masquant en partie l'expansion vésiculaire. (*Mauve édul., j. huil., pédil., sinap. D.*)

Le 24, même état, diminution de l'infiltration. (*Même presc.*)

Le 26, douze sangsues appliquées hier à l'anus ont

produit peu de changement; légère douleur au côté gauche, au niveau de la huitième ou de la neuvième côtes; l'oreille, appliquée sur cette partie, distingue un mélange de râle muqueux et sous-crépitant; l'oppression augmente le soir, le pouls est assez développé, à 116, langue chargée d'un enduit blanchâtre assez épais; deux selles naturelles en vingt-quatre heures. (*Saignée de* ℥ x.)

Le 27, point de soulagement, face pâle, un peu animée seulement aux pommettes, céphalalgie nulle, soif modérée, langue peu humide et sale à la base, pas de mauvais goût ni d'envie de vomir, ventre indolent et souple, deux selles demi liquides depuis hier, toux fréquente, dyspnée plus considérable; même résultat de l'auscultation, pouls médiocrement développé, à 136. (*Mauve édul. j. g., infusion de feuilles d'oranger* ℥ xij, *avec six grains d'émétique, édulcorée convenablement avec le sirop de gomme, à prendre de deux heures en deux heures par demi verre, diète.*)

Le 28, la première dose de la boisson émétisée a provoqué quelques envies de vomir, et la dernière a été suivie, ce matin, d'un vomissement bilieux peu abondant, il y a eu six selles liquides dans les 24 heures; le malade se plaint d'avoir la bouche sèche, et plus de soif qu'à l'ordinaire; cependant la langue est plus humide qu'hier, elle est toujours chargée d'un enduit blanc assez épais; la pression exercée sur le ventre et sur l'épigastre ne donne lieu à aucune douleur; 112 pulsations, même état de la toux et de la respiration. (*Même prescription.*)

Le 1.er mars, point de nausées ni de vomissemens; quatre selles liquides jaunâtres pendant la nuit, ventre indolent, 100 pulsations; un peu moins de fréquence dans la toux, dyspnée notablement moindre, expansion pulmonaire très-faible en arrière, des deux côtés; râle

crépitant à droite, la percussion continue de donner un son mat. (*huit grains d'émétique.*)

Le 2, il n'y a eu qu'un seul vomissement, la totalité de la boisson a été prise, deux selles liquides dans la journée d'hier et une cette nuit; il n'existe plus d'infiltration, face pâle, langue très sale à la base, assez nette antérieurement, pâle au pourtour, humide partout, aucune douleur, 96 à 100 pulsations; en arrière à droite, respiration meilleure, râle crépitant à grosses bulles en haut et en bas; à gauche, au sommet, l'expansion pulmonaire est toujours très-faible; vers la partie moyenne et inférieurement, respiration tubaire, point de râle, même matité à la percussion, toux peu fréquente, expectoration nulle. (10 *grains d'émétique.*)

Le 3, deux fois le malade a eu des nausées, mais il n'a point vomi, deux selles liquides sans coliques, face plus pâle, amaigrie, la langue se nettoie, le ventre reste indolent, 104 pulsations, même état de la respiration, toux un peu plus fréquente. (12 *grains d'émétique.*)

Le 4, un seul vomissement ce matin après avoir pris la dernière dose d'émétique, deux selles, langue blanche, humide, 100 pulsations, toux assez fréquente; en arrière à droite, la respiration est devenue plus obscure, un râle crépitant abondant s'y fait entendre, et la percussion est mate; à gauche, mélange de râle muqueux, et sibilant avec quelques bulles subcrépitantes, sonoréité bonne. (*Même prescription.*)

Le 5, la *tolérance* cette fois a été complète, ni nausées, ni vomissemens, ni selles, sommeil bon, langue pâle, décolorée, humide, commençant à se nettoyer à sa base, ventre souple et sans douleur, toux peu fréquente, expansion pulmonaire meilleure à droite, bonne à gauche, sonoréité moindre à droite, 100 pulsations; l'enfant de-

mande à manger, on lui accorde un peu de lait coupé; du reste *même prescription.*

Le 6, point de changement, la peau est restée sèche depuis le commencement de la maladie. (*Même prescription.*)

Le 7, même état, une seule selle en 24 heures, appétit vif, la toux persiste, mais ne revient qu'à d'assez longs intervalles; le bruit respiratoire est naturel et égal des deux côtés; il existe toutefois encore un peu de râle muqueux. (*Même prescription.*)

Les jours suivans on diminue de 2 en 2 grains la dose du tartre stibié, sans qu'il résulte aucun phénomène remarquable.

Le 15. Hier deux grains seulement ont été pris pour la dernière fois; toujours dans le même véhicule, il n'y a eu ni nausées ni vomissemens, point de dégoût, le quart de portion a été digéré sans aucun malaise; une selle de bonne nature, ventre souple et sans douleur, respiration également bonne partout, toux nulle, pouls à 80. (*Limonade, demi-portion.*)

Le 25, le malade est entièrement rétabli.

Le 10 avril, phénomènes précurseurs de la rougeole, un peu de diarrhée depuis deux ou trois jours. (*Gomme édulc. j. g. diète.*)

Le 12, développement de l'éruption qui a commencé à se manifester dès hier, un peu de toux. (*Même prescription.*)

Le 14, disparition de l'éruption rubéolique, un peu de gêne dans la respiration, râle crépitant des deux côtés de la poitrine, en arrière; mais surtout à droite où il masque en partie le bruit d'expansion vésiculaire, sonoréité moindre, 100 pulsations, etc. (*Saignée de* ℥ viij.)

Le 15, point de changement, le sang tiré la veille s'est réuni en un caillot un peu mollasse, sans couenne, la

proportion de sérosité est considérable. (*Gomme édulc., j. g., pédiluve, sinap., demi-lav. émol., diète.*)

Le 16, même état, application d'un large vésicatoire en arrière à droite, parallèlement au rachis; commencement de desquamation furfuracée à la face et sur diverses parties du corps.

Le 18, cessation presque complète de la toux, respiration meilleure, un peu de râle muqueux à droite en arrière, percussion parfaitement sonore. (*Gomme édul. j. g., entret. le vésicatoire, lait.*)

Le 20, respiration bonne, sans râle et égale des deux côtés, peau fraîche, 96 pulsations. (*Semoule.*)

Du 22 au 25, convalescence. Le 28, guérison et sortie de la salle.

Obs. III.e — *Pleuropneumonie gauche, persistance des symptômes malgré les émissions sanguines locales et générales; emploi du tartre stibié à haute dose; guérison rapide.* — Vincent, âgé de 9 ans, d'une constitution grêle, sujet au rhume, ayant eu dans son enfance diverses exsudations au cuir chevelu, et quelques ganglions du cou engorgés, fut amené, le 7 mars, à l'hôpital; il avait été pris, trois jours auparavant, d'un frisson suivi de chaleur, d'oppression, de toux, et d'une douleur au côté gauche de la poitrine. Le soir de son entrée les mêmes symptômes persistant, et guidé d'ailleurs par les signes stéthoscopiques indiqués plus bas, M. Cousture fit une saignée du bras de huit onces, et mit l'enfant à l'usage d'une boisson et d'une potion adoucissantes.

Le lendemain, 8 mars, face légèrement jaunâtre, un peu de rougeur aux pommettes, décubitus assis, possible sur le dos et sur les deux côtés, préféré à droite, pouls peu développé, peu résistant, à 120; chaleur naturelle, douleur au niveau des fausses côtes gauches, augmentant par la toux, par la pression et par les changemens de position;

voix faible, toux fréquente et sèche, incomplète; respiration courte et fréquente, en arrière et à gauche, dans toute la moitié inférieure du thorax, respiration bronchique, point d'expansion pulmonaire, bronchophonie, point de râle, matité à la percussion; respiration bonne du côté opposé et antérieurement, céphalalgie frontale peu intense, langue rose et humide, ventre indolent, constipation; le sang tiré la veille offre une couenne jaunâtre assez épaisse, sur la première palette caillot assez dense sans retrait, sérosité peu abondante. (*Mauve édul. j. g. lav. émol., cataplasme sur le côté douloureux, saignée de* ℥ viij *matin et soir, diète absolue.*)

Le 9, les deux saignées ont été pratiquées, et n'ont amené aucun soulagement; après chacune d'elles l'enfant a pâli beaucoup, et s'est trouvé fort affaibli; le sang tiré le matin est plus couenneux que celui du soir, dans lequel existe une proportion plus considérable de sérum; pouls vite et un peu faible, 132 pulsations, toux plus répétée, sèche et courte, persistance de la douleur latérale, gène plus grande de la respiration, absence complète de bruit respiratoire en arrière à gauche, sous l'aisselle du même côté et antérieurement, bronchophonie, percussion mate; ventre un peu gros, non douloureux, point d'évacuations alvines depuis 4 jours (20 *sangsues, loc. dol. hydromel, jul. huil.*, 2 *lav. émol., cat. ém. d.*)

Le 10, amélioration légère, 100 pulsations, point de selles. (*Même prescription, les sangsues except.*)

Le 11, même état, une seule selle, mais très-copieuse. (*Même prescription.*)

Le 12, oppression plus forte; la respiration qui s'entendait faiblement hier et avant-hier, mêlée à du râle crépitant sec, en arrière, à gauche et en haut, est tout-à-fait obscurcie aujourd'hui par ce même râle plus abondant; inférieurement on n'entend qu'une respiration pu-

rement bronchique, la douleur de côté est la même, le pouls faible et fréquent, la langue légèrement blanche et humide, le ventre souple et indolent, les évacuations alvines nulles. (*Infusion d'oranger* ℥ xij, *tartre stibié huit grains, convenablement édulcorée et donnée par demi verre de deux en deux heures, mauve édul., j. g., diète.*)

Le 13. Le malade a vomi hier une fois après la première dose d'émétique, et ce matin encore une fois après la dernière, point de selles, point de douleur au ventre, point de coliques, même état de la langue et de la respiration, diminution légère de la douleur latérale gauche. (*Même prescription.*)

Le 14, ni nausées, ni vomissemens, ni selles, 96 pulsations, du reste point d'autre changement notable dans l'état du malade. (10 *grains d'émétique dans le même véhicule.*)

Le 15. Hier au soir, après avoir pris le dernier verre de la boisson émétisée, l'enfant a vomi un peu de bile verdâtre, point de selle, cessation de la douleur de côté, respiration plus libre, toux peu fréquente, point d'expectoration (il n'y en a jamais eu), on n'entend plus de respiration bronchique, du râle crépitant existe dans tous les points, en arrière et sous l'aisselle; l'expansion pulmonaire est faiblement perçue, quoique assez distincte antérieurement, 92 pulsations. (*Même prescription.*)

Le 16, les deux dernières doses ont été suivies de vomissemens peu abondans, le malade avait mangé dans la journée d'hier (jour d'entrée des parens) un demi-pot de confitures; une selle très-abondante, sans coliques, épigastre et ventre sans douleur, même à la pression, langue toujours voilée d'une légère couche d'enduit blanchâtre, humide partout, appétit, soif nulle, disparition complète du râle crépitant; le bruit respiratoire s'entend partout, mais plus faible encore qu'à droite, toux rare, point d'oppression, 92 pulsations. (*Même prescription.*)

Le 17, régurgitation d'un peu de bile après la dernière dose d'émétique, une seule selle dans les 24 heures, même état d'ailleurs, etc. (8 *grains d'émétique.*)

Le 18, *tolérance* complète, 88 pulsations, appétit vif. (6 *grains d'émétique; on accorde un peu de bouillon.*)

Le 19, continuation du mieux être, respiration bonne, sans râle; le malade a mangé, hier dimanche, des pommes cuites et des confitures sans en éprouver aucun fâcheux accident. (4 *gr. d'émét. soupe, bouillon.*)

Le 20, point de vomissemens, point d'envies de vomir, pas d'évacuations alvines, respiration également bonne des deux côtés. (2 *grains d'émétique.*)

Le 21, une seule selle formée de matières liées, aucune espèce de malaise ni de dégoût, sommeil tranquille, appétit bon, digestions faciles, point de toux.

Sorti guéri le 25 mars.

Réflexions. — Chez les trois malades dont les observations précèdent, la presque totalité du poumon gauche était affectée, et chez l'un d'eux, qui avait de plus une anasarque et une entérite, il existait en même temps une pneumonie du côté droit. Les signes stéthoscopiques faisaient reconnaître, non pas un simple engouement du poumon, mais une hépatisation complète déjà passée au second degré. L'indication était précise, il fallait, en diminuant promptement la masse du sang, tâcher d'abaisser l'orgasme inflammatoire, et modérer ainsi l'action du viscère malade. Trois saignées, de huit à dix onces chacune, furent pratiquées à peu de distance l'une de l'autre, et l'on appliqua des sangsues en assez grand nombre. Ces moyens restèrent, néanmoins, sans résultats avantageux. Dans cet état de chose, l'inefficacité d'un traitement aussi énergique était-il un motif suffisant pour engager à renoncer à de nouvelles émissions sanguines, et devait-on tenter un autre ordre de moyens. Ce fut l'opinion de

M. Guersent. Les malades commençaient à s'affaiblir, rien n'annonçait la résolution de l'engorgement pulmonaire, et chaque saignée semblait être, pour ainsi dire, le signal d'une augmentation dans la gêne de la respiration. Quelques médecins n'eussent pas hésité, peut-être, à recourir, dès ce moment, à l'application des vésicatoires, soit sur le thorax, soit aux extrémités inférieures; mais, outre leur insuffisance présumable dans un cas aussi grave, la crainte que l'excitation qu'ils produisent, chez les enfans surtout, n'augmentât la fièvre et ne réagît d'une manière fâcheuse sur l'inflammation pectorale, fit qu'on préféra l'administration du tartre stibié. Mais pour mieux apprécier son action, aucun autre moyen actif n'y fut adjoint. Les effets immédiats produits par cet agent thérapeutique furent à-peu-près les mêmes que ceux obtenus par M. Laennec et la plupart des praticiens qui l'ont mis en usage. Chez le premier sujet, un seul vomissement et quatre à cinq évacuations alvines eurent lieu le premier jour, et dès le lendemain on obtenait, pour effet secondaire, une légère amélioration dans tous les symptômes. Les jours suivans, la boisson émétisée fut supportée sans aucun trouble dans les fonctions digestives, et la guérison suivit de près. (La dernière fois qu'on prescrivit le tartre stibié à la dose de 10 grains, l'enfant, étant déjà en pleine convalescence, vomit le dernier demi-verre, qu'il avait pris, nous dit-il, à contre cœur.) Dans le second cas il y eut quelques vomissemens les deux ou trois premiers jours de l'emploi de l'émétique, dont la dose fut portée de six à douze grains le quatrième jour. La résolution de l'engorgement pulmonaire se fit un peu plus long-temps attendre que chez le malade précédent, elle n'eut même vraiment lieu qu'après plusieurs jours de l'établissement définitif de la *tolérance*; du reste cet enfant digéra parfaitement bien le quart de la portion

ordinaire des alimens, le jour même qu'il avait pris les deux derniers grains de tartre stibié. Nous ferons remarquer aussi que chez lui la sécheresse de la peau, symptôme toujours si défavorable dans la pneumonie, persista tout le temps de sa maladie, et même après la guérison. Chez le troisième malade, âgé de neuf ans seulement, l'émétique fut donné dès la première fois à la dose de huit grains; les six premiers jours il y eut quelques vomissemens et des selles liquides; mais en dépit de cette *non-tolérance* l'inflammation rétrograda d'une manière évidente. A compter du sixième jour la dose du tartre stibié, qu'on avait portée à dix grains, fut diminuée de deux en deux grains chaque jour, sans qu'il en résultât la moindre nausée, et le dernier jour, il n'y eut même point d'évacuations alvines: cette aptitude à supporter l'émétique après la cessation de la maladie, avait été déjà notée par M. Laennec, contradictoirement aux idées théoriques de MM. Rasori et Tomasini. En définitive, nos trois malades ont vomi, deux ont eu en même temps des déjections alvines, chez tous la guérison a été prompte et durable. Il nous paraît impossible de ne voir, dans l'action du tartre stibié, qu'un effet caché, attirant ou absorbant, comme l'ont supposé certains praticiens; cette médication est évidemment mixte; les premiers effets qu'elle a produits sont ceux des émétiques ou des émeto-cathartiques; quant à l'effet secondaire ou latent, nous laissons à ceux qui s'occupent de théories le soin de l'expliquer.

(*La suite au prochain Numéro.*)

Note sur l'utilité du bandage compressif dans le traitement de l'érysipèle phlegmoneux des membres ; par M. Guérin, interne à l'hôpital de la Faculté.

Tout le monde connaît les dangers de l'érysipèle phlegmoneux, tout le monde sait que les saignées, soit locales, soit générales, que les émolliens en général, les vésicatoires, les incisions profondes et multipliées, ne l'empêchent pas de se terminer assez souvent par suppuration ou par gangrène, d'entraîner par fois la perte du membre affecté, d'épuiser, de rendre infirme, et même de faire périr le malade. Cependant comme l'érysipèle est une inflammation, et une inflammation des mieux caractérisée, on a toujours été naturellement porté à la combattre à l'aide du traitement antiphlogistique, c'est-à-dire par les émissions sanguines, d'où il suit que les moyens d'une autre nature n'ont été accueillis qu'avec une sorte de répugnance, qu'on les a même généralement repoussés.

Nourris de ces idées, il n'est pas étonnant qu'au premier coup d'œil la compression ait paru dangereuse à nombre de médecins, au lieu de pouvoir être utile; et que M. Bretonneau, qui osa la conseiller contre la brûlure et les plaies accompagnées d'érysipèles, dans sa thèse en 1815, ait été vivement argumenté par ses juges. Les raisons et les faits, aussi nombreux que remarquables, invoqués par M. Velpeau dans son travail sur la compression, ont dû vivement frapper les esprits. Sur près de cinquante observations particulières citées par lui dans ce journal (juin et juillet 1826), se trouvent des brûlures fort étendues, des phlébites très-graves, et surtout des érysipèles soit simples, soit compliqués. Dans tous ces cas, la guérison a été tellement prompte, qu'il n'est point surprenant, après tout, que les praticiens qui

n'ont pu en être témoins aient quelque peine à y croire. Cependant nous pouvons affirmer qu'il n'y a rien d'exagéré dans le rapport qu'en a fait ce médecin ; nous avons suivi la plupart des malades dont il parle, à l'hôpital de perfectionnement, et depuis qu'il a cessé les fonctions de chef de clinique, mon collègue, M. Ribail, et moi, nous avons traité, avec la permission de M. Breschet et M. Guersent fils, chef de clinique, un assez grand nombre d'érysipèles, de la même manière et avec les mêmes succès : ce sont ces résultats que nous venons soumettre au jugement du public médical.

Obs. I.re — Léon (Louis), âgé de 63 ans, d'une petite stature, maigre et faible, fut admis à l'hôpital le 12 mai 1827 ; il portait un érysipèle très-vaste à la jambe gauche: depuis plusieurs jours la tuméfaction était considérable, et la rougeur très-vive ; le tissu cellulaire sous-cutané et profond participait à l'inflammation ; le doigt ne faisait disparaitre la rougeur qu'avec peine ; la chaleur était très-prononcée ; le pouls fréquent, sans toutefois être ni serré ni dur. La compression fut appliquée avec les précautions convenables, et l'on arrosa l'appareil d'eau végéto-minérale. L'amélioration fut très-rapide ; dès le quatrième pansement, il ne restait plus qu'un peu de rougeur et d'empâtement près des malléoles, précisément là où il est le plus difficile de placer exactement le bandage (1). Chaque jour le pansement fut fait toujours méthodiquement, et le 24 mai la maladie avait complètement disparu ; mais comme ce vieillard pria de le garder encore quelque temps, on ne lui donna son *exeat* que le 8 juin.

Obs. II.e — Lion, jeune homme d'environ 25 ans, d'un tempérament sanguin, portait depuis son enfance une conformation vicieuse du pied droit ; il ne pouvait marcher

(1) On peut remédier à cet inconvénient en plaçant autour des malléoles deux compresses taillées en demi-lune.

que sur le bord externe du pied déformé, et fut pris, après une marche forcée, de douleurs très-vives; ces douleurs furent bientôt accompagnées de rougeur dans toute la jambe droite, de tension, et de tous les autres caractères de l'érysipèle, tellement intenses que la peau en devint luisante.

A l'entrée du malade à l'hôpital, la jambe était fortement tuméfiée, très-rouge, et la rougeur ne disparaissait pas sous la pression du doigt; il éprouvait des douleurs lancinantes excessivement vives, la chaleur était très-grande, la fièvre était assez forte. La compression fut faite à l'instant même de son entrée, et sept jours après l'érysipèle avait disparu; seulement il y eut alors quelques signes d'embarras gastrique, que l'on crut devoir combattre au moyen de vingt sangsues appliquées sur l'épigastre.

Obs. III.e — Gufther (Charles-François), âgé de 63 ans, marchand de vin, d'une corpulence énorme, très-sanguin, ayant la figure bourgeonnée et très-rouge, aimant assez la boisson, vint à l'hôpital de perfectionnement, le 14 juin 1827.

Dans les premiers jours du même mois, cet homme souffrait considérablement d'une sciatique. Des commères lui firent appliquer une cirouène, espèce d'emplâtre irritant, dont nous ne connaissons pas la composition.

Après l'application de ce topique, il se développa une inflammation très-vive, qui présenta bientôt tous les caractères de l'érysipèle phlegmoneux, et fit d'assez rapides progrès.

Lors de l'entrée de Gufther à la clinique, l'érysipèle occupait toute la jambe et la partie supérieure de la cuisse jusqu'au niveau du grand trochanter; la peau était d'un rouge brun, tendue, brillante dans toute l'étendue de la jambe. Vers les malléoles il y avait un empâtement assez

considérable; il y avait de la fièvre, le pouls était dur et très-élevé. Je lui appliquai un bandage compressif que j'arrosai d'eau végéto-minérale. M. Guersent prescrivit une saignée de quatre palettes, qui fut pratiquée à l'instant même. Le lendemain matin, M. Breschet n'ayant point une confiance entière dans le bandage compressif, et craignant d'ailleurs la gangrène, fit renouveller la saignée, et appliquer trente sangsues. La compression fut continuée; déjà l'inflammation était diminuée; le malade tenu à la diète; le bandage fut appliqué avec un soin tout particulier, et renouvelé chaque jour. La guérison fut complète, et le malade est sorti de l'hôpital le 28 juin.

Obs. IV.[e] — G.... L...., âgée de 19 ans, vint à l'hôpital le 6 juin 1827. Cette fille, forte et d'un tempérament sanguin, avait toujours été très-bien réglée jusques-là; tout-à-coup elle est prise de fièvre, de lassitudes et de picotemens dans les deux jambes, mais principalement dans la droite, qui, au bout de deux jours, se trouva fortement tuméfiée; le troisième jour la peau est d'un rouge intense, elle est luisante, et la malade éprouve des douleurs extrêmement aiguës. Vers la partie moyenne de la jambe, il semblerait que non-seulement la peau et le tissu cellulaire sous cutané, mais encore le tissu cellulaire intermusculaire, sont vivement enflammés. Ce point du membre étant dur et très-rénittent dans toute sa circonférence, on eut recours à la compression. Comme la malade n'avait pas eu ses règles à la dernière époque, on crut devoir lui pratiquer une saignée du pied. Le lendemain le bandage fut enlevé et réappliqué; le mieux était très-sensible, peu de douleur, la rougeur en grande partie disparue, et tous les autres symptômes inflammatoires également modérés. Au bout de huit jours de ce traitement, la malade est sortie parfaitement guérie. Deux jours après elle revint avec

un nouvel érysipèle de la même jambe, mais moins intense que la première fois : on appliqua de nouveau le bandage, et la guérison était complète le septième jour.

Observations sur les congestions cérébrales chez les enfans; par TH. GUIBERT, *D. M. P.* (I.er article.)

Les congestions sanguines du cerveau sont assez fréquentes dans l'enfance, surtout vers l'époque de la dentition ou aux approches de la puberté, et ces maladies semblent alors être, pour cet âge, ce que l'apoplexie est pour la vieillesse, c'est-à-dire qu'elles déterminent des accidens, et offrent même, dans certains cas, des symptômes à-peu-près semblables, quoique les lésions pathologiques observées à l'ouverture des corps soient loin d'être les mêmes, et doivent par conséquent faire établir entre ces affections, qui se rapprochent d'ailleurs sous d'autres rapports, des différences bien tranchées. Dans les premières, en effet, lorsqu'elles se terminent d'une manière funeste, les désordres matériels qu'offrent les organes encéphaliques se bornent presque toujours à une simple distension des vaisseaux sanguins qui se distribuent dans l'intérieur du crâne, tel que l'engorgement des sinus de la dure-mère, et des veines qui rampent à la surface des hémisphères cérébraux, ou même des capillaires qui traversent le parenchyme du cerveau, tandis que l'apoplexie présente pour résultat ordinaire un épanchement sanguin, soit à l'extérieur de cet organe, soit, ce qui est beaucoup plus fréquent, dans l'épaisseur de son tissu ou dans ses cavités ventriculaires. Mais la véritable apoplexie est extrêmement rare dans le jeune âge, et je n'en connais, pour ma part, qu'un seul exemple que je rapporte-

rai plus tard, tandis que les congestions cérébrales proprement dites sont des plus fréquentes à cette époque de la vie, et s'observent journellement dans la pratique : aussi ces maladies, d'autant plus intéressantes á étudier qu'elles sont très-meurtrières, et qu'elles n'ont réellement commencé à être mieux connues que depuis un petit nombre d'années, me paraissent-elles susceptibles d'être l'objet de nouvelles recherches vraiment utiles, et doivent-elles surtout être distinguées avec soin de plusieurs autres affections qui n'en sont souvent que l'effet et l'expression extérieure, et que l'on confond trop communément avec elles (1).

Sans m'occuper ici de l'histoire théorique des congestions cérébrales, de leurs symptômes, de leur marche et de leur traitement, je me contenterai de dire qu'on peut, ainsi qu'on l'a fait pour l'apoplexie, les distinguer en légères et en fortes, suivant qu'elles sont au premier ou au second degré, ce qu'on peut encore exprimer en laissant aux premières le nom de congestion cérébrale proprement dite, et en appliquant de préférence aux secondes la dénomination de coup de sang, qui n'est lui même, si l'on veut, qu'une *apoplexie sans épanchement*, c'est-à-dire, une congestion sanguine permanente du cerveau, capable de produire la mort, et ne consistant néanmoins que dans une dilatation considérable, mais sans rupture, des vais-

(1) Rosen, et la plupart des auteurs, ont confondu les convulsions et le coup de sang. C'est ainsi que le premier, prenant l'effet pour la cause, dit, dans son *Traité des Maladies des enfans*, chapitre 10 : « Comme les enfans sont étendus dans ces attaques (de convulsions), de même que des gens frappés d'apoplexie, on dit que ces enfans meurent de cette dernière maladie. Voilà pourquoi nos feuilles périodiques de Suède font mention de tant d'enfans morts d'apoplexie, qui réellement n'ont péri que d'éclampsie. »

seaux cérébraux. Cette distinction des congestions cérébrales des enfans me paraît n'être pas sans importance, en ce que, d'une part, le coup de sang ou congestion au second degré est beaucoup plus grave que la simple congestion au premier degré, la maladie se terminant souvent alors par une mort très-prompte, et de l'autre, en ce qu'il requiert une médication antiphlogistique beaucoup plus active. C'est pour cette même raison que, dans les observations qu'on va lire, j'ai cru devoir employer tantôt l'une et tantôt l'autre de ces dénominations, selon les circonstances, pour désigner les deux degrés d'une même maladie.

Je me hâte de passer à ces observations, que j'ai recueillies à l'hôpital des Enfans ou dans ma pratique particulière, en commençant par celles qui ont trait aux congestions cérébrales pendant la durée de la première dentition, la différence des âges présentant, ici comme ailleurs, des nuances variées de la même affection; et je terminerai par les faits relatifs à ces maladies, durant la seconde période de l'enfance, ou à une époque rapprochée de la puberté.

Obs. I.re — Coup de sang léger survenu pendant la première dentition; prompte convalescence. — Un enfant de neuf mois, du sexe féminin, d'une constitution robuste, ayant deux dents incisives à la mâchoire inférieure, et sur le point d'en avoir deux autres à la supérieure, était depuis plusieurs jours assoupi, et poussait des cris continuels. Le 15 juillet 1823, cette petite fille paraissant encore plus assoupie que de coutume, et ayant le visage rouge et gonflé, fut prise de quelques mouvemens convulsifs dans les muscles des bras, de la face et des yeux; les pupilles étaient peu sensibles à la lumière, le pouls vif et accéléré, la peau très-chaude; l'enfant jetait par fois des cris plaintifs, la respiration paraissait diffi-

cile. Appelé aussitôt par les parens, je fis appliquer deux sangsues derrière chaque oreille, et, immédiatement après, des cataplasmes de farine de lin sur leurs piqûres; la petite malade fut ensuite placée dans un bain tiède; on lui donna plusieurs lavemens, et pour boisson de l'eau de chiendent et de pariétaire édulcorée. En peu de temps tous les symptômes précités disparurent, les yeux et la face reprirent leur état naturel, l'assoupissement cessa ainsi que l'accélération du pouls; il y eut plusieurs évacuations alvines bilieuses; les convulsions ne se renouvelèrent plus.

Obs. IIe — *Coup de sang au second degré, survenu pendant la première dentition; terminaison par la mort.* — Un petit garçon d'onze mois, d'une constitution assez délicate, ayant ses quatre dents incisives moyennes, avait, depuis huit ou dix jours, du dévoiement et un petit mouvement fébrile tous les après-midi; sa langue était blanchâtre; il eut plusieurs vomissemens spontanés et de nature glaireuse. Le 27 janvier 1822, cet enfant présenta beaucoup d'assoupissement; la diarrhée avait fait place à la constipation, la face était rouge et gonflée, les yeux brillans et agités de temps à autre par des convulsions de peu de durée, les pupilles immobiles, la peau chaude, le pouls petit et fréquent, la respiration accélérée. On appliqua deux sangsues au cou, et des cataplasmes sinapisés aux pieds, quelques lavemens furent aussi administrés; cependant l'état comateux augmenta, il survint des convulsions plus fortes, et l'enfant mourut au bout de deux jours.

L'autopsie démontra, 1.° une injection bien manifeste de tous les vaisseaux cérébraux; les sinus de la dure-mère étaient gorgés de sang; le cerveau, incisé en divers sens, paraissait piqueté de points rouges, du reste il était assez mou; il y avait peu de sérosité dans les ventricules

latéraux; le cervelet était sain, aussi bien que les méninges. 2.° Un état naturel des poumons et du cœur. 3.° Quelques petites plaques roses à la face interne de l'estomac. 4.° De semblables points roses dans l'iléon, qui contenait des matières bilieuses liquides. 5.° Une tuméfaction avec rougeur de plusieurs glandes mésentériques. 6.° Tout le reste dans l'état ordinaire.

Obs. III.° — *Coup de sang au deuxième degré survenu chez un enfant atteint de coqueluche; terminaison par la mort.* — **Julien Breyer**, âgé de quatre ans et demi, était malade depuis quatre jours; une toux, d'apparence catarrhale qui s'était développée depuis peu, avait pris bientôt ensuite l'aspect de la coqueluche, et avait considérablement augmenté de violence; la langue était épaisse et chargée, le pouls fébrile; insomnie, inappétence, convulsions depuis la manifestation de la coqueluche; ces convulsions étaient de peu de durée, mais souvent répétées. On administra des adoucissans, une potion calmante, et l'on donna de l'ipécacuanha en poudre, qui détermina des vomissemens copieux; cependant tous les symptômes allaient croissant. Il y eut de l'assoupissement et beaucoup de fièvre. On apporta le malade, presque sans connaissance, à l'hôpital, le 7 septembre 1819: pendant toute cette journée il ne cessa d'avoir des quintes de toux, avec inspiration longue et sonore, et des convulsions fréquentes. Un julep éthéré et six sangsues au cou furent prescrits, mais ces moyens ne produisirent point d'effet; l'enfant tomba dans un état comateux profond, et mourut le lendemain matin.

Autopsie cadavérique. — *Crâne.* Le cerveau était assez volumineux, de consistance moyenne, ses capillaires sanguins très-injectés; l'arachnoïde cérébrale et la portion de cette membrane séreuse qui tapisse les ventricules contenaient environ une once et demie de sérosité limpide;

du reste le cerveau, le cervelet et la moelle alongée paraissaient dans l'état normal; les méninges étaient aussi sans lésion apparente; les vaisseaux de la base du crâne et les sinus de la dure-mère se trouvaient remplis d'une grande quantité de sang noirâtre. *Organes respiratoires.* — Le larynx était très-sain à l'intérieur, aussi bien que la trachée et les bronches, ces dernières remplies seulement de mucosités abondantes; le poumon gauche en bon état, le droit un peu endurci dans ses lobes inférieur et moyen, le lobe supérieur converti en une masse tuberculeuse; quelques glandes bronchiques également tuberculeuses, d'autres un peu gonflées et rougeâtres : le cœur n'offrait rien de particulier. *Abdomen.* — L'estomac et les intestins étaient sains; ces derniers renfermaient des matières liquides verdâtres.

Réflexions sur les trois observations précédentes. — Il semble résulter des faits que je viens de citer jusqu'ici, que le coup de sang dans l'enfance consiste dans une *dilatation passagère* ou *permanente* des vaisseaux sanguins qui se distribuent à l'extérieur de l'encéphale ou dans les scissures de ce viscère, et en même temps des capillaires qui pénètrent et se ramifient dans l'intérieur de son tissu parenchymateux. Dans la première des observations que j'ai rapportées, la congestion cérébrale était probablement peu forte, et le traitement assez actif qui fut employé sur-le-champ réussit à la dissiper d'une manière complète. Il n'en fut pas de même des deux dernières, qui eurent une terminaison mortelle. Dans ces deux cas, en effet, le traitement, quoique rationnel, n'eut aucun résultat avantageux; peut-être aussi fut-il employé trop tard ou avec trop peu de persévérance, mais la marche de la maladie fut si rapide qu'on ne put guère, faute de temps, employer un plus grand nombre de moyens thérapeutiques. La dernière observation surtout est remar-

quable par la coïncidence de la coqueluche avec la congestion cérébrale; et il paraît assez vraisemblable que la toux convulsive fut une des causes productrices les plus puissantes du coup de sang. L'autopsie, qui démontra les traces de la congestion sanguine de l'encéphale, ne fit rencontrer *aucune lésion du conduit aérien proprement dit, et des bronches;* mais les *glandes bronchiques* et une partie du *poumon droit* étaient malades, enflammées et dégénérées en substance tuberculeuse. De semblables altérations de l'organe principal de la respiration peuvent donc déterminer la coqueluche, sans qu'il soit toujours nécessaire *que les bronches elles-mêmes soient enflammées* pour la production de la toux convulsive : c'est ce que j'ai déjà eu l'occasion de faire remarquer dans mon ouvrage sur le croup et la coqueluche (un vol. in-8, 1824), où l'on trouve les mêmes idées plus amplement développées. Au reste, l'affection principale, dans le cas dont il s'agit maintenant, était la congestion des vaisseaux cérébraux, et c'est cette maladie seule qui a si promptement déterminé la mort.

Les observations qui vont suivre serviront encore, je pense, à mieux éclaircir la pathologie et la thérapeutique des congestions cérébrales dans la première période de l'enfance.

Obs. IV.e — *Congestion cérébrale avec convulsions, par suite de la dentition. Convalescence.* — Désirée Laroque, âgée de dix-neuf mois, fortement constituée, assez replète, et ayant une tête volumineuse, avait déjà toutes ses dents incisives; les canines et les premières molaires commençaient à la fois à soulever les gencives, lorsqu'elle fut atteinte d'une fièvre violente avec soif intense et rougeur de la face, diarrhée, sensibilité de l'abdomen. Je la vis dans cet état le 22 octobre 1825, et je me bornai à prescrire de l'eau de riz édulcorée avec le sirop de coing, et des cataplasmes émolliens sur le ventre.

Le 23, même état, face rouge et animée, céphalalgie, fièvre, abdomen douloureux.

Dans la soirée, vers 8 heures, l'enfant perdit tout-à-coup connaissance, et eut pour la première fois des convulsions très-violentes et de longue durée. J'étais alors absent : un médecin du voisinage, qu'on envoya chercher aussitôt, prescrivit six sangsues au cou, lesquelles rendirent beaucoup de sang; une potion éthérée et une infusion de fleurs de tilleul et de feuilles d'oranger; les convulsions cessèrent, mais elles reparurent dans la nuit, et le lendemain matin à six heures.

Le 24, je vins voir la malade vers midi; la face était pâle, la respiration accélérée, le pouls fébrile, le ventre peu douloureux; le sommeil avait été calme et naturel pendant plusieurs heures : je conseillai un bain tiède pour quatre heures de l'après-midi, des cataplasmes émolliens sur la poitrine, d'autres cataplasmes légèrement sinapisés autour des pieds.

A dix heures du soir, convulsions très-longues et très-violentes, face bleuâtre et tuméfiée, perte de connaissance, serrement des mâchoires, puis cessation spontanée de ces divers accidens; soif toujours vive, deux selles seulement dans la journée.

Le 25, au matin, calme parfait, léger sommeil, parfois cris et plaintes; intégrité des facultés intellectuelles, toux par intervalles, pas de fièvre; respiration plus facile, gencives douloureuses, beaucoup de soif. (*Tisane de chiendent et de bourrache avec le sirop de guimauve; potion rafraichissante émulsionnée; deux bains tièdes, l'un à midi, l'autre à huit heures du soir; cataplasmes sur le ventre; bouillon léger pour toute nourriture.*)

Dans la soirée, à dix heures, face rouge et gonflée, respiration gênée. (*Application de quatre sangsues sur la poitrine, et de cataplasmes sur la même région.*)

Dans la nuit, amélioration, peu de sommeil, deux selles, légère agitation, mais pas de convulsions, soif toujours ardente.

Le 26, à neuf heures du matin, face un peu rouge, respiration assez libre, pas de fièvre, entière connaissance, ventre un peu douloureux. (*Chiendent, bourrache avec le sirop de guimauve, potion émulsionnée, un bain à une heure, cataplasmes sur la poitrine.*)

A cinq heures du soir, amélioration, face naturelle, soif vive, pas de fièvre, deux des petites dents molaires ont percé à la mâchoire inférieure, nuit calme, deux selles.

Le 27, dans la matinée, état satisfaisant, ventre légèrement douloureux, peu de dévoiement, peau naturelle, chaleur plus forte à la tête que partout ailleurs. (*Prescription comme la veille.*)

Le 28 et le 29, mieux marqué, agitation seulement plus forte tous les soirs, à dix heures; nuit calme, toux par intervalles, respiration comme dans l'état normal, deux selles en vingt-quatre heures, pas de fièvre, soif plus modérée. (*On continue les boissons rafraichissantes.*) Enflure légère des jambes, face moins rouge et moins gonflée.

Le 30, bon état, les premières molaires de la mâchoire supérieure ont sorti de la gencive; sommeil calme; peu de soif; guérison.

La cause qui a produit la maladie dont on vient de lire les détails, est aussi facile à saisir qu'à apprécier, et c'est au travail seul de la dentition que se rapportent naturellement les accidens survenus chez cette petite malade. A peine l'éruption des premières dents molaires fut-elle achevée, que tous les symptômes morbides et l'appareil fébrile se dissipèrent, et que la santé se rétablit promptement. Cependant on peut sans doute faire quelque

part au traitement dans une issue aussi heureuse. Les sangsues, appliquées sur la poitrine, remplirent parfaitement les deux indications que le médecin devait se proposer, c'est-à-dire faire cesser la gêne de la respiration qui coexistait alors avec les symptômes cérébraux, et diminuer l'intensité de ces derniers. Il était bien évident, en effet, que les convulsions étaient uniquement déterminées par la congestion, ou si l'on veut l'irritation cérébrale, et que les meilleurs antispasmodiques devaient être les débilitans et les rafraichissans. C'est dans cette vue que les bains tièdes fréquemment réitérés ont été particulièrement utiles, en calmant la soif, si ardente pendant plusieurs jours, et en modérant la fièvre.

Enfin l'on doit remarquer aussi, dans le cas dont il s'agit, les exacerbations qui se manifestaient tous les soirs, vers dix heures, et dont le retour périodique fut long-temps régulier et constant.

Obs. V.e—*Congestion cérébrale avec convulsions passagères; guérison.* — Célestine Reignard, âgée de dix-huit mois, d'un tempérament robuste, et d'un embonpoint assez prononcé pour son âge, avait toujours joui d'une excellente santé; elle avait toutes ses dents incisives, et rien n'annonçait que les autres dussent encore paraître. Le 12 octobre 1824, elle eut de la fièvre sans cause connue, avec inappétence, langue blanchâtre; quelques vomissemens glaireux, constipation, chaleur brûlante à la peau, surtout au front et aux tempes, cris plaintifs par intervalles; dans la soirée il survint des convulsions avec perte de connaissance, dont la durée fut assez longue, et qui se renouvelèrent plusieurs fois dans la nuit. Un médecin appelé dès l'apparition des premiers mouvemens spasmodiques, prescrivit une potion calmante, et des lavemens d'eau de pavots avec un peu d'huile d'amandes douces; ces moyens déterminèrent plusieurs évacuations alvines,

et l'enfant se trouva soulagé : cependant, de nouvelles convulsions assez fortes avaient reparu le lendemain matin, lorsque je vins voir la petite malade; le pouls était fébrile, la face assez gonflée, le front très-chaud, la soif vive; les gencives, examinées avec soin, n'offraient rien de particulier. Je prescrivis une nouvelle potion rafraichissante, les mêmes lavemens que la veille, et deux bains tièdes en vingt-quatre heures; ce qui fut continué trois jours de suite. La fièvre cessa entièrement par l'usage des premiers bains, et les convulsions ne se reproduisirent plus. Dès-lors la santé se rétablit parfaitement, l'appétit revint comme dans l'état ordinaire, et l'on put se dispenser de continuer le traitement simple qui avait été employé avec tant de succès.

Si la cause qui a produit cette congestion sanguine du cerveau nous échappe ici entièrement, il n'en est pas de même des signes bien évidens qui purent faire établir le diagnostic, et fixer le siége de l'affection, car tous les symptômes coïncidaient parfaitement pour indiquer une excitation manifeste du cerveau, et un afflux considérable de sang vers la tête.

Aussi les indications, d'ailleurs fort simples, que dut chercher à remplir le médecin dans cette circonstance, furent-elles parfaitement suivies, et le traitement couronné du plus heureux succès : toutefois, on doit tenir compte des chances avantageuses qui se rencontraient alors, et qui consistaient dans la force du sujet, dans le peu de ténacité des causes, quelles qu'elles fussent, de ces accidens, aussi-bien que dans la simplicité même et la durée très-courte de la maladie.

On ne peut en dire autant de l'observation suivante, dans laquelle toutes les chances défavorables semblèrent au contraire se réunir, et dont le sujet succomba à une maladie plus opiniâtre, plus compliquée et beaucoup plus

grave, quoique combattue d'après les mêmes principes, et suivant une méthode aussi rationnelle.

Obs. VI.ᵉ — *Coup de sang mortel, occasionné par la dentition.* — Ferdinand P..., âgé de quinze mois, d'une constitution délicate, n'avait eu d'autres maladies que quelques légers rhumes ; il avait toutes ses dents incisives, et les premières molaires faisaient déjà saillie au-dessous des gencives, lorsqu'il se déclara du dévoiement avec un mouvement fébrile. Une simple tisane de riz fut d'abord prescrite, et suffit pour calmer ces premiers accidens ; cependant le travail de la dentition paraissait se faire avec peine, les nuits étaient agitées, l'enfant prenait peu de nourriture et maigrissait, la diarrhée revenait par intervalles, et quelquefois était remplacée par la constipation; les gencives étaient gonflées et douloureuses. On fit sur ces dernières des lotions adoucissantes, et quelques bains tièdes furent employés.

Le 2 novembre 1825, la fièvre devint très-forte, et le petit malade eut beaucoup d'agitation. Il paraissait surtout souffrir de la tête et du ventre ; le front était brûlant, les gencives toujours douloureuses, l'abdomen sensible à la pression, la soif très-vive. (*Eau de riz édulcorée avec le sirop de coings ; demi-lavement avec la décoction de têtes de pavots ; une potion émulsionnée; cataplasmes émolliens sur le ventre.*)

Le 3, même état, diarrhée abondante, un peu de toux. (*Un demi-looch avec deux gros de sirop de coquelicots ; lavement avec amidon et pavots.*)

Le 4 et le 5, continuation de la fièvre avec paroxysme le soir, soif toujours vive, diarrhée modérée, gencives extrêmement sensibles.

Le 7 et le 8, deux dents molaires percèrent à la mâchoire inférieure. Le dévoiement et la fièvre parurent diminuer.

Le 10, bords alvéolaires toujours douloureux, agita-

tion, cris, fièvre, soif, constipation. (*Orge, chiendent miellé, lavement avec un peu d'huile d'amandes douces; un bain tiède.*)

Le 12, fièvre intense, retour de la diarrhée, soif ardente, ventre sensible, cris, insomnie, chaleur brûlante au front. (*Eau de riz gommée; lavemens adoucissans; cataplasmes sur l'abdomen; un bain tiède.*)

Le 13 et le 14, même état, faiblesse extrême, refroidissement des extrémités, diarrhée abondante.

Le 15, pouls presque insensible, adynamie portée au plus haut degré, cris par intervalles, yeux voilés, froid glacial aux extrémités. (*Bouillon coupé pour boisson, un lavement avec de l'amidon et un jaune d'œuf, cataplasmes sinapisés aux pieds.*) Dans la soirée, amélioration, les yeux devinrent plus animés, le pouls reprit de la force. La nuit fut un peu agitée.

Le 16, moins de fièvre, gencives douloureuses, abdomen encore légèrement sensible; chaleur brûlante au front; dévoiement; insomnie. (*Demi-looch avec deux gros de sirop de coquelicots; lavement d'eau de guimauve avec quelques gouttes de laudanum; application d'une boule d'eau chaude aux pieds.*)

Le 17, même état.

Le 18, deux nouvelles dents molaires sont prêtes à percer à la mâchoire supérieure, et les deux canines de l'inférieure soulèvent les gencives. Cris douloureux, agitation, fièvre, céphalalgie. (*Cataplasmes sinapisés aux pieds; lotions adoucissantes sur les bords alvéolaires; potion calmante avec l'eau de laitue.*)

Le 19, au matin, convulsions violentes, perte complète de connaissance. La mort survint au bout de quelques heures.

Dans cette observation, comme dans l'avant-dernière qui a été rapportée, tous les accidens ne peuvent être

attribués qu'aux efforts de la dentition, et à la congestion simultanée du sang vers la tête. Sans doute, il est à regretter que l'ouverture du corps n'ait pu être faite dans le cas que je viens de citer; car il est probable qu'on eût trouvé une vive injection des vaisseaux cérébraux qu'on doit seulement présumer, d'après la nature des symptômes, leur mode de succession et surtout la terminaison brusque et, pour ainsi dire, foudroyante de cette maladie. Le jeune âge du sujet, et plus encore son état de faiblesse et de maigreur, dû à la persistance de la diarrhée, furent ici des contre-indications aux émissions sanguines, qui sans cela eussent pu obtenir des résultats avantageux, et peut-être empêcher la mort. Quant aux bains tièdes, ils n'ont eu nécessairement que peu de succès; car les mêmes motifs se sont opposés à leur emploi. La complication d'une phlegmasie intestinale, également liée au travail de la dentition, fut donc un des plus grands obstacles à un traitement régulier et suivi qu'on eût pu diriger contre la congestion cérébrale, et cette même phlegmasie eût probablement suffi seule pour emporter ce jeune enfant, si elle eût encore duré quelque temps, et si la congestion vers le cerveau, redoublant de violence, n'eût brusquement terminé les jours du malade.

Obs. VIIe. — *Congestion cérébrale avec convulsions, guérison.* — L'enfant d'un ouvrier boulanger, âgé de deux ans, d'une complexion délicate, et sujet aux convulsions pendant l'éruption de ses premières dents, qui était terminée depuis plusieurs mois, fut pris, sans cause connue, de fièvre avec soif ardente, céphalalgie et délire pendant deux nuits consécutives. Le troisième jour, 7 août 1826, à deux heures de l'après-midi, cet enfant perdit tout-à-coup connaissance, et eut, par intervalles, plusieurs mouvemens convulsifs. Appelé pour lui donner des soins, je le trouvai dans l'état suivant : assoupissement profond, face

pâle, paupières à demi fermées, pupilles dilatées et insensibles à la lumière, chaleur brûlante au front, respiration accélérée, pouls petit et fréquent, soif vive, déglutition assez facile, convulsions à plusieurs reprises et de peu de durée, dans les muscles de la face et dans les bras; parfois cris plaintifs suivis d'un silence prolongé. Je prescrivis une boisson rafraîchissante, une potion émulsionnée, un bain de pieds sinapisé, et l'application de compresses imbibées d'eau vinaigrée sur le front. Ces moyens n'ayant point d'abord produit d'effet, et aucun changement ne s'étant opéré au bout d'une heure, je fis appliquer quatre sangsues au col, au-dessous des oreilles, et conseillai de laisser couler beaucoup de sang de leurs piqûres, et de mettre ensuite le petit malade dans un bain tiède. A ma visite du soir, j'eus la satisfaction de voir une amélioration complète. La connaissance, revenue peu de temps après l'application des sangsues, s'était dès-lors bien conservée, et l'enfant avait eu plusieurs selles liquides, comme en dévoiement. Je me contentai de faire réitérer les applications froides sur la tête, et de recommander l'usage abondant des boissons rafraîchissantes.

La nuit et toute la journée du lendemain se passèrent très-bien; mais le surlendemain, il y eut encore perte de connaissance, avec convulsions qui durèrent fort peu de temps; ce qui me fit insister sur l'observance d'une diète assez rigoureuse pendant encore un jour ou deux, et continuer l'emploi des bains tièdes deux fois par jour, ainsi que des boissons rafraîchissantes durant le reste de la semaine. Aucun autre accident n'ayant reparu depuis, et l'enfant présentant des symptômes bilieux, je le purgeai avec l'huile de ricin et le sirop de fleurs de pêcher; dès-lors la langue se nettoya, et l'appétit ne tarda pas à se rétablir, aussi bien que toutes les autres fonctions;

mais le malade ne rendit point de vers, quoique plusieurs indices eussent fait soupçonner qu'il pouvait en avoir.

J'ignore entièrement quelle fut la cause de cette maladie, car la dentition n'y contribua en rien, et les soupçons que j'avais d'une affection vermineuse ne se confirmèrent point. La chaleur seule de la saison, et peut-être aussi l'usage du vin, auquel les parens paraissaient très-adonnés, quoiqu'ils niassent en donner à leur enfant, furent sans doute les seules circonstances capables d'avoir produit cette congestion cérébrale, le jeune malade y étant prédisposé, et ayant eu précédemment des convulsions. Au reste, la vue seule des symptômes dont je fus le témoin, me sembla fournir des indications suffisantes pour diriger le traitement, et le succès des sangsues, aussi bien que celui des bains tièdes, dans des occasions absolument semblables, m'enhardit à employer encore ici ces agens thérapeutiques et à m'en tenir à eux seuls. Le résultat de cette méthode répondit à mes espérances. La légère récidive qui eut lieu le troisième jour me fit persévérer dans l'emploi des mêmes moyens, et l'issue favorable que prit cette maladie fixa, d'une manière plus décisive et plus complète, les idées que j'avais conçues de l'efficacité du traitement antiphlogistique. Qu'aurais-je en effet obtenu de plus par l'usage de l'éther, du camphre, du musc, ou autres excitans, regardés communément comme antispasmodiques par excellence, et qu'on emploie presque exclusivement tous les jours contre de pareilles maladies, dans la vue de combattre et de calmer les symptômes cérébraux et convulsifs, malgré l'expérience qui en démontre journellement aussi l'impuissance et même le danger.

(*La suite au prochain Numéro.*)

Application de la méthode ectrotique au traitement des symptômes primitifs de la maladie vénérienne; par le docteur RATIER.

Au mois de janvier 1822, je fus consulté par M.... chez lequel, à la suite d'un coït impur (1), s'était manifestée, depuis douze heures seulement, une petite pustule transparente, de la grosseur d'un grain de millet, située sur la face interne du prépuce à droite, vers l'endroit où le repli se continue avec la base du gland. Convaincu qu'il allait lui survenir un chancre, et intéressé à cacher à sa femme l'existence, et surtout la nature de cette maladie, M...., qui avait entendu parler de la pratique assez commune parmi les gens du peuple, de brûler les chancres pour les guérir promptement, me proposa de l'employer. Pourvu, disait-il, qu'il fût guéri le plus tôt possible de tout symptôme capable de trahir son secret, il me promettait d'ailleurs de suivre exactement tous les traitemens que je voudrais lui faire subir, pour balancer, suivant son expression, l'inconvénient qu'il y avait à enfermer le loup dans la bergerie. Ce ne fut pas sans quelque répugnance que j'accédai aux désirs du malade, et je ne m'y rendis que rassuré sur les suites de mon essai par la certitude de pouvoir combattre le virus vénérien, par le traitement mercuriel auquel il promettait de se soumettre. J'avais alors sur ce point de thérapeutique les idées que j'avais reçues dans le cours de mes études médicales,

(1) Le lendemain du jour où M..... vint chez moi, je visitai la femme avec laquelle il avait eu commerce. Elle avait une légère blennorrhagie, et portait sur la face interne de la petite lèvre du côté gauche, une petite ulcération. Elle était dans le cours d'un traitement.

idées fort différentes de celles que j'ai puisées depuis lors dans l'étude suivie des maladies syphilitiques et dans les expériences faites tant à l'étranger que chez nous, sur le traitement non mercuriel. Quoi qu'il en soit, ayant excisé avec des ciseaux le sommet de la pustule et abstergé avec un linge le liquide qu'elle renfermait, j'en cautérisai soigneusement la base avec un morceau de nitrate d'argent taillé en pointe, que je promenai sur tous les points du petit ulcère en appuyant médiocrement, ayant soin de m'assurer, par un scrupuleux examen que je répetai les jours suivans, qu'il n'existait aucune autre pustule. Une petite escarrhe succéda à l'application du caustique; et sa chute laissa voir une ulcération superficielle et d'un bon aspect, qui fut complètement cicatrisée le sixième jour. M.... fit alors un traitement par la tisane sudorifique, le sirop de cuisinier et la solution de deuto-chlorure de mercure, dont il prit en tout seize grains. Depuis ce temps, je n'ai pas cessé de le voir habituellement, il n'a jamais eu la moindre indisposition, et sa femme jouit également de la plus parfaite santé.

Ce fait qui, à l'époque où il fut recueilli, n'appela pas mon attention autant qu'il aurait dû le faire, devint plus tard pour moi l'objet de réflexions, de recherches et d'expériences, qui m'ont conduit à des résultats assez intéressans pour n'être pas négligés. Je les consigne ici, en priant les médecins, qui se trouvent placés convenablement, de vouloir bien expérimenter, toutes les fois que l'occasion s'en présentera, la méthode que je propose, et de faire connaître ce qu'ils en auront obtenu.

Plusieurs faits de pathologie prouvent d'une manière évidente, que les principes des maladies contagieuses désignés sous le nom de virus (1), *quand ils sont inocu-*

(1) Les virus sur lesquels on a beaucoup discuté, qu'on a niés

tés, commencent en général par agir localement sur l'endroit où ils ont été déposés, et que c'est seulement au bout d'un temps plus ou moins long qu'il survient des phénomènes généraux ; attribués à la résorption et au transport dans toute l'économie de la matière analogue à celle qui a été primitivement déposée dans nos parties et dont ils ont provoqué la secrétion. Un exemple rendra cette proposition plus saillante, et l'expérience, qui est facile à vérifier, a été pratiquée d'abord par un observateur plein de sagacité, le docteur Bretonneau, et répetée plusieurs fois par moi-même. Si chez un individu, n'ayant eu ni la variole ni la vaccine, on inocule cette dernière maladie, on voit que pendant la période dite d'incubation, il ne se fait aucun travail local au moins perceptible. Du troisième au quatrième jour se manifeste une tache rouge, premier signe apparent de ce travail qui se développe en suivant une marche trop connue pour que nous ayons besoin de la décrire. Vers le huitième jour, survient une fièvre plus ou moins marquée, signalant l'action générale du virus, action telle, que quand

récemment, paraissent cependant exister. Mais on ne doit accorder ce nom qu'aux produits d'une sécrétion morbide qui, déposée sur une surface saine, y fait naître une affection semblable à celle dont ils sont eux-mêmes le résultat ; et capable elle-même de se reproduire à son tour indéfiniment. Sous ce rapport le virus vénérien n'aura légitimement ce nom que quand il sera bien prouvé que la matière prise sur un ulcère dit vénérien produira un ulcère semblable ; que celle qui est fournie par une membrane muqueuse enflammée fera naître une phlegmasie pareille ; que l'exsudation opérée dans les pustules produira des pustules de même forme. Jusque-là on s'efforcera vainement de faire rentrer le virus vénérien dans la théorie générale des virus, et il faudra en faire une à part pour lui. Voit-on en effet jamais la variole produire autre chose que la variole, la vaccine déterminer les phénomènes de la pustule maligne, et la morsure d'un animal enragé des pustules varioliques ?

elle s'est exercée, le sujet peut s'exposer sans danger à l'influence du virus variolique, et subir sans résultat une nouvelle vaccination. Cela est tellement démontré par l'expérience, qu'un médecin, en voyant la tache rouge du quatrième jour, peut prévoir et annoncer la succession de phénomènes qui en doit être la conséquence. Eh bien! si du quatrième au cinquième jour, on cautérise le point où se fait le travail local, soit avec une aiguille trempée dans un acide concentré, dans une solution de nitrate d'argent, soit avec un morceau de nitrate d'argent fondu taillé en pointe, on arrête tout court la maladie, on en borne la durée ordinaire, et l'action générale en est anéantie. En effet, si l'on soumet l'individu à l'influence des miasmes de la variole, il la contracte; si l'on inocule de nouveau la vaccine, on la voit se développer régulièrement et produire son effet préservatif. Rien n'est plus facile que de constater ce fait sans danger pour les sujets d'expérience. Il suffit en effet de vacciner un individu, et au quatrième jour, de faire avorter tous les boutons, excepté un. Chez un autre, de faire avorter tous les boutons et de pratiquer une seconde vaccination. On aura une preuve incontestable de la destruction complète du virus, puisqu'on n'a pas encore de fait bien authentique de vaccine inoculée avec succès chez une personne, chez laquelle on avait développé précédemment une vaccine régulière.

En voici d'autres où il faut se contenter de l'observation et de l'analogie, aussi ne les mettons-nous qu'en seconde ligne. Ouvrons les auteurs qui ont écrit sur la pustule maligne, tous s'accordent à dire que c'est en désorganisant les parties sur lesquelles ont été déposés les principes contagieux, qu'on empêche le développement des symptômes généraux, et même qu'on borne les progrès de l'affection locale. S'agit-il de la morsure des ani-

maux enragés ? ne voit-on pas constamment les symptômes locaux précéder les phénomènes généraux, quel que soit d'ailleurs le temps qui s'écoule entre l'inoculation et l'apparition des accidens consécutifs? Je ne sais si dans ce cas, comme dans beaucoup d'autres, les auteurs se sont copiés de confiance, et si leur accord prouve leur paresse plus que l'identité des faits qu'ils ont eus sous les yeux; toujours est-il que tous disent la même chose, savoir : qu'à une époque plus ou moins éloignée la plaie devient douloureuse, saignante et de mauvais aspect, que si la guérison s'en est opérée, la cicatrice devient livide, sensible et tendue, que dans certaines circonstances même elle se rouvre, et qu'alors on voit se développer chez le malade les accidens affreux qui terminent sa vie. Ils s'accordent encore à penser que si dès-lors on pouvait cautériser exactement, on pourrait encore procurer la guérison ; mais on n'en trouve aucun fait à l'appui. C'est probablement la même raison qui, jusqu'à présent, a empêché la méthode ectrotique d'être conseillée et employée avec succès, c'est à-dire, parce qu'on n'a pas su saisir le moment où l'affection cesse d'être locale et où s'opère l'absorption des produits de la sécrétion morbide.

La méthode de cautériser des tissus malades, soit pour anéantir des principes morbides, comme le pensent les humoristes, soit comme le disent les solidistes, d'une manière qui n'est guère plus précise, pour changer le mode de vitalité des parties, n'est pas nouvelle à beaucoup près : on en trouve des traces dans les auteurs les plus anciens. Dans la plus haute antiquité, on a cautérisé les morsures d'animaux enragés, les ulcères dont la cicatrisation se faisait trop attendre; plus tard on a appliqué le même traitement à certaines affections gangréneuses de la peau, à plusieurs espèces de dartres, et même à celui des ulcères vénériens primitifs ; enfin, tout récem-

ment on l'a vu mettre en usage d'une manière et dans un but tout particuliers dans la variole. Mais jusqu'à présent, on n'avait pas considéré que dans les maladies contagieuses, suite d'une inoculation directe, l'époque où l'on emploie la cautérisation est le point capital, et qui seul peut en assurer le succès : et que, faute d'avoir su bien apprécier le moment opportun, la cautérisation devient tout au moins inutile, si elle n'est pas suivie d'accidens. C'est en appréciant exactement pour la variole cette époque assez fugitive, que M. Bretonneau a créé la méthode ectrotique dont je propose de faire l'application au traitement de la maladie vénérienne, ou pour parler plus exactement, à l'un de ses symptômes primitifs les plus fréquens, celui que l'on s'accorde le plus généralement à considérer comme pouvant donner lieu à des accidens consécutifs, et à ce qu'on a coutume d'appeler syphilis constitutionnelle (1); c'est-à-dire, la pustule qui amène la formation des ulcères des parties génitales, connus sous le nom de chancres.

C'est une pratique ancienne dans le peuple et chez les soldats, pratique dont je n'ai pu trouver l'origine, et dont les auteurs qui ont traité des maladies vénériennes ne font pas mention, que de cautériser les chancres à leur début ou de les désorganiser par un moyen mécanique. Mais ils n'ont point pour cela de méthode rationnelle, d'où il résulte que les succès sont toujours le produit du hasard; et que le plus souvent, en appliquant ces moyens à des

---

(1) Je fais observer que, dans ce Mémoire, je n'émets aucune opinion sur les points actuellement en discussion, de la doctrine des affections syphilitiques. M'occupant d'un travail étendu sur ce sujet, j'attends que mes observations recueillies à l'hôpital des vénériens, sous les yeux de M. Cullerier neveu, soient assez nombreuses pour pouvoir présenter des résultats numériques.

ulcères formés déjà depuis plusieurs jours, ou bien en ne pratiquant pas la cautérisation d'une manière bien exacte, ils excitent une vive inflammation qui aggrave le mal. Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de voir des individus qui avaient employé pour cela le vitriol vert (sulfate de fer); d'autres se servent du sulfate de cuivre (vitriol bleu), du mercure doux ou de la cendre de pipe avec lesquels ils frottent la vésicule ou l'ulcère récent, jusqu'au point de les faire saigner. M. Dubois a, dit-on, jadis essayé d'exciser avec des ciseaux les chancres tout entiers. Il n'a pas réussi à enlever la maladie. Je suis porté à croire qu'il a opéré sur des chancres qui étaient déjà formés, et qui par conséquent n'étaient plus de nature à être attaqués par cette méthode. Peut-être aussi peut-on admettre que les plaies résultant de cette excision, lors même qu'elle a été pratiquée à temps, ont pu être infectées par le produit de la sécrétion morbide qui avait pu rester entre le prépuce et le gland. Quoi qu'il en soit, sans nous arrêter davantage à discuter sur des faits qui n'ont point été recueillis, et que la tradition a pu altérer, venons à l'objet de ce travail.

Quels que soient les principes qu'on professe sur l'existence ou la non-existence du virus vénérien, sur la spécificité du mercure, on peut sans inconséquence, comme sans aucun inconvénient pour les malades, expérimenter la méthode ectrotique. En effet, supposé qu'on admette des phlegmasies contagieuses des parties génitales, dues à un virus particulier qui voyage dans l'économie, qui peut y rester caché pendant dix, quinze et vingt ans, puis se manifester par des lésions graves, et qui dans l'intervalle serait vainement attaqué par le traitement, qui est spécifique lorsqu'il y a des phénomènes extérieurs, toujours est-il que l'on considère généralement comme utile d'abréger la durée des symptômes primitifs. La méthode ectrotique produit ce résultat, puis-

qu'elle anéantit le foyer où le virus a été déposé et où il s'en forme de nouveau, et le transforme en une plaie simple, et dont les produits sécrétoires n'ont plus rien de contagieux (1). A ceux qui considéreront ces maladies comme des inflammations simples, bien que produites par un principe contagieux, je proposerai la méthode ectrotique comme l'imitation de ce qu'ils font journellement en appliquant au centre d'un érysipèle qui commence, un vésicatoire, ou en faisant une incision cruciale sur un furoncle à son début, ou bien en supprimant une blennorrhagie à son début, au moyen d'injections astringentes pratiquées dans le canal de l'urèthre.

Dans l'une et l'autre théorie, il ne saurait y avoir d'inconvénient à faire avorter un chancre ou une blennorrhagie au moment de leur apparition; car il ne s'agit point d'arrêter subitement une sécrétion morbide ancienne et devenue une nécessité de l'économie, mais bien d'en empêcher l'établissement.

Quant aux craintes qu'on pourrait concevoir pour les suites, je répondrai que si la cautérisation a été pratiquée à temps et d'une manière bien exacte, la matière contagieuse a été décomposée, et la surface qui la fournissait, modifiée de telle sorte qu'on n'a plus rien à redouter. La preuve en est dans la cicatrisation qui s'opère beaucoup plus rapidement que dans d'autres circonstances, et dans l'innocuité des produits de la sécrétion opérée à la surface de la petite plaie. Dans le cas contraire où l'on aurait cautérisé trop tard ou imparfaitement, ce qu'il sera toujours facile d'éviter avec un peu d'attention, le seul inconvénient qui en peut arriver est une inflamma-

(1) Je propose, quand on voudra, de m'inoculer la suppuration prise sur une plaie consécutive à la cautérisation d'une pustule, pourvu que je l'aie moi-même cautérisé en temps opportun.

tion un peu plus intense, qui, de même que toutes celles occasionnées par une cause externe, est très-facile à borner, et laisse bientôt la maladie dans l'état où elle était avant l'opération.

C'est en général du troisième au huitième jour que se développe la petite pustule qui est le début du chancre (1); Il est assez rare qu'elle vienne plus tôt. Elle a le volume environ d'un grain de millet, elle est remplie d'une sérosité plus ou moins transparente, elle reste peu de temps entière, un frottement accidentel ou provoqué par la démangeaison en occasionne la rupture; alors on voit une ulcération d'une étendue proportionnée à celle de la vésicule, offrant une surface rouge, sensible et un peu douloureuse, mais qui bientôt s'étend, et prend cet aspect d'un gris jaunâtre, qui est propre à ces sortes de plaies. Il faut, autant que possible, profiter du moment où la vésicule est encore entière pour cautériser : le succès est alors certain; il l'est moins, quoiqu'on puisse l'obtenir encore, si le malade ne se présente que quand elle vient d'être rompue, et qu'on en retrouve encore les débris. Dans le premier cas il faut exciser le sommet de la pustule avec des ciseaux courbes sur leur plat, essuyer exactement le liquide qu'elle contient, et laver la partie malade avec de l'eau contenant un sixième de chlorure de sodium, afin d'éviter l'absorption du produit de l'exhalation morbide. Dans le second, il convient de laver soigneusement la petite plaie et les environs, avec le liquide indiqué, et de cautériser avec plus d'attention en-

(1) Remarquons, en passant, que les affections produites par les virus vaccin, variolique, etc., ont une marche régulière et une durée fixe. Au contraire, l'incubation du virus syphilitique est fort irrégulière, et la marche et la durée des phénomènes qu'il produit n'ont rien de constant. Ce fait prouve que, comme nous l'avons dit plus haut, le virus vénérien ne saurait rentrer dans la théorie générale des virus.

core. Je crois ce mode de cautérisation plus avantageux que celle qu'on opère avec une substance liquide, en ce qu'on peut plus facilement en diriger et en modérer l'action; cependant je n'attache aucune importance au choix du caustique, pourvu que, dans son application, on suive exactement les principes que j'expose ici. Les chlorures de sodium et de calcium pourraient être essayés avec avantage, à raison de l'influence spéciale qu'ils exercent sur les substances animales. Cette opération terminée, on mettra sur la partie cautérisée un peu de charpie, afin de préserver les parties adjacentes de l'action du caustique, qui s'exercerait sur elles sans nécessité comme sans avantage; cette charpie sera renouvellée matin et soir, jusqu'à la cicatrisation complète; les jours suivans on devra visiter le malade, et s'assurer bien si quelque nouvelle pustule ne s'est pas développée, afin de la cautériser de la même manière: on ne se bornera pas à l'inspection à l'œil nu, on aura recours à la loupe, avec laquelle on visitera les parties qui abondent en follicules sébacés, car je crois que c'est là le plus souvent que commencent les chancres.

Outre l'observation rapportée au commencement de ce travail préliminaire, j'ai plusieurs autres faits que je me propose de consigner dans un second mémoire. M. Cullerier neveu, qui a plusieurs fois essayé la cautérisation avec succès, propose de la pratiquer quand l'occasion s'en présente. Mon ami, le docteur Gaultier de Claubry, l'a aussi tentée dans un cas où il a obtenu une entière réussite. Mais il est difficile de voir les malades à l'époque où la pustule est encore intacte; les gens du peuple, et même les personnes appartenant aux autres classes de la société, gardent souvent leur mal pendant fort longtemps, le laissant s'aggraver, ou même l'exaspérant par des traitemens peu convenables, avant de venir consulter.

les médecins : il serait à désirer que les individus affectés de syphilis, sachant combien il y a d'avantage à combattre la maladie dans les premiers jours de son apparition, n'y missent point de négligence et de mauvaise honte, et se soumissent à une méthode qui entre si bien dans leurs intérêts. Personne n'est mieux placé pour donner sur ce sujet de prompts éclaircissemens, que les médecins attachés au service de santé des corps militaires, et ceux qui sont chargés de la visite des filles publiques inscrites à la police, parce que, exerçant une surveillance active (1), ils peuvent surprendre la maladie dans le moment opportun pour l'opération. J'espère qu'ils voudront bien profiter de leur position pour essayer une méthode avouée par la saine physiologie, et que les premières expériences ont montré être avantageuse et sans danger.

(1) Remarquons ici un fait qui intéresse l'hygiène publique ; c'est que la visite des filles ne se fait pas assez souvent. Elle n'a lieu que tous les huit jours pour les filles rassemblées dans les maisons, et seulement tous les mois pour celles qui sont dans leur chambre. Cependant l'observation prouve que les symptômes primitifs de la syphilis se développent, terme moyen, du troisième au huitième jour. Il faudrait donc que l'état sanitaire des femmes publiques fût constaté tous les quatre jours au plus tard. Supposons, en effet, que dans l'état actuel des choses, une femme soit infectée trois jours avant l'inspection, et que les symptômes ne se développent que le soir du jour où on lui aura délivré un certificat de santé, elle aura huit jours pendant lesquels elle pourra infecter cinquante hommes, qui à leur tour propageront la contagion d'une manière effrayante. Ce sera pis encore s'il s'agit d'une femme qui n'est soumise à la visite qu'une fois par mois. Et qu'on ne croie pas qu'il s'agit de vaines craintes. Ce matin (24 août) j'ai vu à l'hôpital des vénériens un homme qui, affecté de chancres à la gorge, m'a confessé avoir vu plusieurs femmes malgré cela. Peu de jours avant, un autre, ayant des végétations très-volumineuses, avait été voir peu de jours avant son entrée à l'hôpital une fille publique. Les gens de la basse classe sont peu sensibles à la douleur, surtout quand il s'agit de satisfaire leur brutale passion.

La douleur qui en résulte est fort peu de chose quand la cautérisation est pratiquée avec adresse; elle est très-vive lorsque, comme les personnes étrangères à l'art, on applique les substances caustiques sur une grande surface, et d'une manière irrégulière, au risque d'agir sans nécessité sur les parties saines, et de ne pas atteindre toutes les parties affectées, ce qui est la condition essentielle.

J'attends les objections qu'on pourra faire contre cette méthode, qui a obtenu l'assentiment de tous ceux de mes confrères à qui je l'ai communiquée, et qui, j'ose l'espérer, ne paraîtra pas aux autres indigne d'être essayée. Si je ne m'abuse pas sur ses avantages, il me semble qu'elle peut exercer une grande influence sur une maladie dont les ravages sont malheureusement trop évidens. Si, comme on peut le désirer, elle venait à être assez connue dans le public pour que son application pût être fréquente, et pour ainsi dire exclusive, voici les résultats qu'elle donnerait.

1.° De substituer à une maladie longue, quelquefois douloureuse, et présentant des chances assez graves, une phlegmasie simple et de courte durée.

2.° D'anéantir la matière contagieuse dans le lieu où elle a été déposée, d'en empêcher la sécrétion ultérieure, l'absorption, et conséquemment l'infection générale et tous les accidens qui peuvent en être la suite.

3.° De garantir les malades plus sûrement qu'aucun autre contre l'apparition des symptômes consécutifs ordinairement si graves et si opiniâtres.

4.° De leur épargner un traitement incommode et coûteux; qui peut influer d'une manière désavantageuse sur leur économie; qu'ils font mal dans la plupart des cas, et qui même, dans ceux où il est régulièrement suivi, ne met pas toujours à l'abri des récidives.

5.° De diminuer le nombre des foyers de contagion,

ce qui permettrait de circonscrire la maladie, autant peut-être que l'a fait et que pourrait le faire encore la vaccine à l'égard de la variole.

Telles sont les considérations qui m'ont déterminé à appeler l'attention des médecins sur cette méthode, qu'une circonstance fortuite m'a indiquée, et sur laquelle les travaux de M. Bretonneau, au talent duquel je me plais à rendre un hommage public, m'ont engagé à faire quelques recherches expérimentales. Parmi les personnes qui, à ma connaissance, ont expérimenté la méthode ectrotique pour les chancres, je cite avec plaisir mon confrère et mon ami le docteur Gaultier de Claubry, et M. Cullerier neveu de qui j'ai reçu des témoignages de bienveillance dont je suis reconnaissant. Probablement aussi plusieurs médecins ont essayé la cautérisation des chancres, mais ce que je crois avoir fait le premier (1), c'est d'avoir indiqué les circonstances qui assurent le succès de cette opération, et la rendent véritablement capable de faire *avorter* la maladie. Chez le malade dont je rapporte l'histoire au commencement de ce travail, j'ai employé un traitement mercuriel; je crois mainte-

---

(1) Peut-être en multipliant les recherches et en interprétant des expressions équivoques, pourra-t-on trouver quelque part ma découverte toute entière. Je m'en rapporte à tous les médecins de notre époque, pour juger si cette méthode avait été proposée et expérimentée telle que je la présente. On dira peut-être qu'elle est implicitement renfermée dans la méthode ectrotique de M. Bretonneau; j'en conviens, et je l'ai franchement déclaré au commencement de ce travail. Mais M. Bretonneau n'a, que je sache, rien publié sur ce sujet, sur lequel même, à ce que je tiens du docteur Velpeau, il n'a point tenté d'expériences dirigées dans le sens que j'indique. Il a tenté de cautériser des chancres vénériens, mais sans avoir égard à l'époque de leur apparition. Cela ne lui a pas réussi.

nant qu'il a été inutile : je n'en ai plus employé depuis en pareil cas, et je n'en prescrirai point de mercuriel ou autre, quand la cautérisation aura été faite dans les conditions convenables et d'une manière exacte, car le virus, s'il existe, a été anéanti, et alors il est superflu de le combattre. Je ne saurais croire qu'on puisse craindre de répandre la découverte de cette nouvelle ressource contre la maladie vénérienne, dans l'idée qu'elle pourrait favoriser le libertinage; je n'y vois pas plus d'inconvénient qu'à faire connaître les moyens à employer contre la rage; car, en empêchant l'extension de cette connaissance, on laisse le champ libre à la maladie et à toutes ses conséquences : mais si l'on veut admettre, ce qui répugne à un cœur honnête et à une âme sensible, que les individus qui vont puiser la maladie vénérienne dans les repaires de la débauche, sont indignes de toute pitié, et doivent être livrés à leur malheureux sort, on ne saurait refuser de l'intérêt et de la compassion aux malheureuses victimes du libertinage d'autrui. C'est en traitant immédiatement par la méthode ectrotique les gens affectés de la maladie vénérienne, qu'on les empêchera de la transmettre à leurs femmes et à leurs enfans; car il ne faut pas croire que les individus infectés gardent la continence que leur prescrit l'intérêt d'autrui et le leur propre. Il arrive souvent que tel individu, homme ou femme, peut, avant de réclamer les secours de l'art, en avoir infecté plus de vingt autres, soit directement, soit indirectement.

On doit donc avertir ceux qui peuvent s'être exposés à la contagion, de s'examiner soigneusement pendant les jours qui suivront un coït qu'ils auront lieu de croire suspect, de faire attention au plus petit bouton, à la plus légère écorchure qui surviendrait aux parties génitales, et de se présenter sans aucun délai aux hommes de l'art.

Ceux-ci, après avoir scrupuleusement constaté l'état des parties, soit à l'œil nu, soit à l'aide d'une loupe, devront, s'il y a lieu, pratiquer la cautérisation de la manière indiquée, et recommander aux malades de se représenter les jours suivans; car s'il est ordinaire de ne voir qu'un seul chancre, souvent aussi l'on en voit plusieurs se développer successivement, et, faute de cette précaution, on manquerait le but qu'on se propose.

Résumé. — 1.° Le produit contagieux de sécrétions morbides, déposé ou inoculé sur des parties saines, commence, dans la plupart des cas, après une incubation plus ou moins longue, par déterminer un travail local inflammatoire.

2.° Ce n'est qu'au bout de plusieurs jours, et plus tard même dans certaines circonstances, que se manifestent les phénomènes divers attestant l'absorption des principes contagieux, et leur transport dans toute l'économie.

3.° Si dans cette première période, où l'affection est encore toute locale, on peut décomposer par un caustique la matière contagieuse, et modifier en même temps la surface sur laquelle il a été déposé, on empêche son effet ultérieur.

4.° Des expériences nombreuses mettent les trois propositions qui précèdent hors de doute, en ce qui concerne la variole, la vaccine, la pustule maligne, la morsure des animaux enragés.

5.° Il est rationnel de penser qu'on peut faire au traitement de la maladie vénérienne une utile application de ces connaissances expérimentales, et il est étonnant qu'on n'ait pas songé à le faire plus tôt.

6.° La cautérisation exacte de la pustule qui précède les chancres, pratiquée au moment où elle est prête à se rompre, ou bien même au moment où elle vient d'être

rompue (1), peut mettre à l'abri de l'infection générale et de toutes ses conséquences.

7.° L'analogie et l'expérience montrent que tout l'espoir du succès est dans l'opportunité de la cautérisation, et dans l'exactitude scrupuleuse avec laquelle elle est pratiquée.

8.° Cette opération n'a pas de dangers, et ne peut avoir que de légers inconvéniens lorsqu'on y a recours trop tard; il est à peine nécessaire d'ajouter qu'on n'a rien à en attendre dans le cas de maladie vénérienne consécutive.

9.° Si quelques médecins qui ont essayé la cautérisation des chancres vénériens n'en ont pas été contens, c'est qu'ils l'ont employée d'une manière peu méthodique; leurs reproches ne sauraient en aucune manière s'appliquer à la méthode ectrotique.

10.° Jusqu'à présent il n'a été possible de recueillir qu'un petit nombre de faits sur ce point, qui intéresse la thérapeutique et l'hygiène publique, parce que la plupart des malades, ignorant l'existence de cette ressource, attendent beaucoup trop tard pour consulter les médecins.

11.° Les médecins des corps militaires, ceux qui sont attachés aux dispensaires de la préfecture, tous ceux que la nature de leurs fonctions met à même d'exercer une surveillance active et fréquente sur des individus rassemblés, sont les mieux placés pour tenter des essais sur cette méthode.

---

(1) La rupture de la vésicule rend le succès de la méthode ectrotique plus douteux ; car le liquide contagieux peut avoir été absorbé et porté dans le torrent de la circulation. Le défaut de succès dans des circonstances semblables ne prouverait donc rien contre la méthode.

12.° Les avantages immédiats et consécutifs qu'elle présente, doivent engager à la tenter d'une manière suivie.

13.° Aucune considération morale ne saurait l'exclure, car la saine morale n'est jamais en contradiction avec l'humanité.

N. B. Je pense, mais je n'ai pu encore l'expérimenter qu'une seule fois, qu'on peut faire avorter une blennorrhagie commençante par le moyen de la cautérisation de la fosse naviculaire chez l'homme. Les succès qu'on a obtenus par les injections permettent d'en espérer de pareils. C'est par la fosse naviculaire que débute ordinairement l'inflammation. Je ne sais si, dans ce cas, on agirait véritablement par la méthode ectrotique, ou bien si ce ne serait pas une simple révulsion. Quoi qu'il en soit, j'ajouterai que M. le docteur Velpeau m'a communiqué un fait dans lequel l'injection d'une dissolution étendue de nitrate d'argent dans la partie antérieure de l'urètre, chez un malade qui avait une blennorrhagie à son début, et qui fut complètement arrêtée : ce même médecin m'a cité un autre fait du même genre, qu'il tenait de son ami le docteur Thoirac.

Ce travail étant terminé, le hasard m'a fait découvrir, dans le quatrième volume des *Ephémérides de Montpellier*, une note de M. le docteur Despinay, où ce médecin conseille la cautérisation de la fosse naviculaire pour terminer la blennorrhagie chronique : il propose même un porte-caustique pour garantir le méat urinaire de l'action du nitrate d'argent. Dans le cas où j'ai employé cette méthode, je me suis servi d'un porte pierre ordinaire que j'ai introduit dans l'urètre : il en est résulté une cautérisation du méat urinaire, et une douleur assez vive occasionnée par le frottement, qui m'ont fait sentir la nécessité d'un instrument qui permît de borner l'action du

caustique à la fosse naviculaire elle-même. Sans attacher d'importance à la priorité qui est acquise à M. Despinay, par l'impression de son mémoire, mais seulement quant à ce qui concerne la blennorrhagie chronique, j'affirme n'avoir pas eu connaissance de son travail avant l'époque que j'indique.

Recherches expérimentales tendant à prouver que le cervelet préside aux actes de la station et de la progression, et non à l'instinct de la propagation; *par* J. Bouillaud, *membre-adjoint de l'Académie royale de Médecine, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, etc.*

De toutes les parties dont se compose le système nerveux, l'une des plus importantes est, sans contredit, la masse nerveuse à laquelle les anatomistes ont donné le nom de cervelet. L'étude des fonctions de cet organe, soit dans l'état normal, soit dans l'état pathologique ou anormal, est donc digne de toute l'attention du médecin. Mais la détermination précise des fonctions du cervelet n'est pas un des problèmes les moins difficiles de la physiologie. Un très-grand nombre de physiologistes anciens s'en sont occupés. Je ne discuterai point ici les opinions si diverses qu'ils ont émises : je dirai seulement, en passant, que Willis le regarda comme l'organe de la musique, que d'autres le considérèrent comme le siége de la mémoire, et que Petit de Namur, et quelques autres pensèrent qu'il pourrait bien être le foyer de la sensibilité. Des expériences et des observations nouvelles étaient nécessaires pour parvenir à la connaissance des usages du cervelet : on y a donc eu recours; mais, par une fatalité malheureusement trop commune en physiologie

périmentale et en médecine clinique, les auteurs qui se sont livrés à ce genre de travail en ont tiré des conclusions différentes; il suffira pour s'en convaincre de jeter un coup d'œil rapide sur les recherches de ces auteurs.

Saucerotte, dans son excellent mémoire sur les lésions de la tête par contre-coup, inséré dans le tome quatrième des *Prix de l'Académie royale de Chirurgie*, conclut, de quatre expériences faites sur des chiens, 1.° que les nerfs qui se distribuent aux muscles du dos et du cou viennent du cervelet, et qu'ils ont un effet croisé; 2.° que les nerfs des muscles des yeux y prennent aussi naissance; 3.° que la lésion de la partie centrale du cervelet cause la vivacité du sentiment partout le corps : le mémoire de Saucerotte est de 1769.

En 1809 (1), c'est-à-dire quarante ans plus tard, M. Rolando, après avoir pratiqué un grand nombre d'expériences sur les animaux des quatre classes des vertébrés, conclut que le cervelet est la source, l'origine de tous les mouvemens, et il pense que l'action de cet organe est de la même nature que celle d'une pile voltaïque. En 1822, un expérimentateur très-ingénieux, M. Flourens, avance que «dans le cervelet réside une propriété dont rien ne donnait encore l'idée en physiologie, et qui consiste à ordonner ou coordonner les mouvemens *voulus* par certaines parties du système nerveux, *excités* par d'autres; cette propriété, M. Flourens l'appelle *coordination* (pag. vij et viij de la Préface des Recherch. expérim. de M. Flourens).»

Dans un travail intéressant qu'ils ont publié en 1823, MM. Foville et Pinel-Grandchamp, appuyés sur des observations cliniques et sur des expériences qui leur sont

(1) *Saggio sopra la vera struttura del cervello*, etc., *e sopra le funzioni del sistema nervoso*. Sassari.

propres, établissent que « le cervelet est le foyer de la sensibilité, et non, comme le pense M. Flourens, le régulateur des mouvemens (pag. 28 de leur mém.). »

Parmi les physiologistes modernes, M. Magendie, dans la seconde édition de sa *Physiologie*, qui a paru en 1825, s'exprime ainsi sur les fonctions du cervelet : « J'ai vu et j'ai fait voir bien des fois, dans mes cours, des animaux privés de cervelet, et qui cependant exécutent des mouvemens très-réguliers.... Ces expériences, ajoute M. Magendie, répondent à l'idée proposée par un jeune physiologiste français, M. Flourens, qui a donné au cervelet la propriété d'être le *régulateur* ou le *balancier* des mouvemens (*Précis de physiol.*, t. I.er pag. 340-41). »

On sait que M. Gall professe depuis long-temps, que le cervelet est l'organe de l'instinct de la propagation. Les expériences de MM. Rolando, Flourens, etc., ne l'ont point converti : cet illustre observateur, dans l'édition qu'il vient de publier, combat à *outrance* l'opinion de ces physiologistes, lance un terrible anathème contre les expériences sur les animaux, et soutient sa doctrine avec cette chaleur et cette opiniâtreté qui caractérisent une conviction profonde. Enfin, dans le second volume de son ouvrage, publié en 1826, M. Serres, qui a recueilli une foule de matériaux précieux sur la physiologie et la pathologie du système nerveux, n'adopte rigoureusement aucune des opinions précédemment émises : suivant lui, « le lobe médian du cervelet est *excitateur* des organes de la génération; ses hémisphères sont *excitateurs* des mouvemens des membres, et plus spécialement des membres pelviens ; le cervelet est *excitateur* du saut.... ; les tubercules quadrijumeaux sont *excitateurs* de l'association des mouvemens volontaires ou de l'équilibration, et de plus, les excitateurs du sens de la vue dans les trois classes inférieures des animaux vertébrés. » (*Anatomie comparée du cerveau*, t. II, p. 717-18).

Telles sont les principales opinions qui, de nos jours, se partagent la foi plutôt que la conviction des médecins et des physiologistes. J'ai long-temps partagé l'opinion de M. Gall; les belles expériences de M. Flourens ébranlèrent ma croyance sans la détruire complètement. Pour dissiper le doute dont mon esprit était agité, je résolus d'expérimenter à mon tour.

Je n'ai pas cru devoir employer exclusivement le procédé de l'ablation, dont je ne conteste pas les nombreux avantages, mais dont les inconvéniens, chez plusieurs mammifères, sont encore plus nombreux. J'ai souvent eu recours à la méthode de la cautérisation, comme très-propre à prévenir de mortelles hémorrhagies: un des avantages de cette méthode, c'est que, quand elle est superficielle, elle trouble sans les détruire les fonctions de l'organe *expérimenté*: j'ai obtenu, par ce moyen, certains phénomènes que M. Flourens ne paraît pas avoir observés. Ce procédé, d'ailleurs, exige moins de dextérité que celui de l'ablation; cette considération n'est pas à dédaigner, et tous ceux qui se sont livrés avec quelque constance au pénible travail des *vivisections*, dans le dessein de connaître les ténébreuses fonctions des centres nerveux, savent qu'il faut souvent réunir à une grande habileté un rare bonheur, pour enlever impunément et sans blesser les autres, chacune des pièces dont se compose l'appareil encéphalique.

Enfin, en irritant artificiellement le cervelet, on produit des phénomènes nécessairement semblables à ceux qui accompagnent les irritations naturelles de cet organe; car jusqu'ici, les signes des maladies du cervelet, ceux de son inflammation en particulier ont été ignorés, ou plutôt ont été confondus très-mal à propos, par les pathologistes les plus exacts, avec ceux des maladies et de la phlegmasie du cerveau proprement dit. Il était donc d'une

utilité incontestable de faire des expériences qui pussent éclairer directement l'un des problèmes les plus obscurs du diagnostic médical; c'est le but que je me suis proposé, et que je crois avoir atteint, du moins en partie.

Je partage ce mémoire en trois articles : le premier article contient dix-huit expériences particulières; le second comprend le résumé général de ces expériences, et le troisième est consacré aux propositions qui en découlent directement.

Article premier. — *Expériences particulières.* — §. I.er *Expériences sur les mammifères.* — *Expérience première, sur un chien.* — Le 5 mai 1827 à midi, j'ai touché avec un fer brûlant la partie postérieure médiane du cervelet d'un jeune chien caniche. Aussitôt, l'animal éprouve une sorte d'embarras, d'hésitation dans la marche. Mais bientôt ce phénomène disparaît. Je cautérise de nouveau. Alors l'animal chancelle comme s'il était ivre; quand il fait quelques pas, ses pattes sont raides, tendues, on dirait qu'il traîne un poids considérable ou qu'il commence à marcher pour la première fois. Sa tête se redresse de temps en temps, elle est vacillante. Il se couche sur le ventre, ne crie point, ne paraît pas souffrir, et conserve toute sa connaissance. Mais il y a dans l'expression de ses yeux quelque chose d'étonné, de bizarre, qu'il est difficile de définir. Dans la soirée, il essaie de boire et de manger, mais il n'y parvient qu'avec peine, parce qu'il coordonne mal les mouvemens de sa tête, comme ceux de ses membres. Parfois, *quand il veut faire un mouvement en avant, il est obligé de reculer, et quand il en veut faire un à droite il le fait à gauche.* (6 et 7.) — Les actes de station et de locomotion sont plus déréglés. L'intelligence est intacte. Quand l'animal veut se relever, c'est un spectacle vraiment singulier que de voir les efforts qu'il est obligé de faire, et à peine

est-il relevé qu'il retombe ; il cherche partout des appuis, s'effraie facilement ; son corps se balance de tous les côtés, comme s'il était successivement sollicité par des forces antagonistes, et il tombe à la manière d'un corps inerte du côté de la force la plus puissante. C'est une sorte de *marionnette* vivante. — Couché sur le ventre, il s'agite, se traîne, s'impatiente de ne pouvoir obéir à sa volonté. Parfois, il se relève un peu, redresse sa tête, mais tout-à coup une puissance irrésistible l'entraîne, il retombe, et sa tête heurte de tout son poids contre le sol. Si l'on essaie de le tenir debout, on sent dans ses membres, dans tout son corps, une rigidité très-marquée. Malgré cet état, l'animal s'endort de temps en temps ; il ne paraît privé que de la seule faculté d'exécuter les mouvemens de progression et de celle de s'équilibrer. Cependant il n'existe pas de paralysie des muscles, puisque l'animal étend et fléchit volontairement ses membres avec une grande rapidité, et qu'il remue également les autres parties de son corps. Ainsi, ce n'est que la coordination des mouvemens en marche, en station, etc., qui manque. — 8, même état ; il aboie comme de colère de ne pouvoir marcher ; sa respiration est accompagnée de gémissemens analogues à ceux de violens efforts. *Les mouvemens des yeux et des paupières ne paraissent point dérangés, non plus que ceux nécessaires à l'acte d'aboyer.* Il refuse les alimens et les boissons ; il continue à se consumer en vains efforts pour se relever. (J'excise une portion de substance cérébelleuse qui faisait hernie à travers la plaie.) A sept heures du soir, pour mettre un terme à ses angoisses, on le noya.

Examen du cervelet. — Sa partie postérieure avait seule été atteinte. Malgré l'excision que j'avais pratiquée, la majeure partie de cet organe restait encore. La surface de la section était brunâtre, ramollie, suppurée.

Cette altération existait jusqu'à la partie la plus inférieure du cervelet, et avait commencé à envahir les pédoncules (*processus cerebelli.*) Le haut de cet organe, ainsi que ses parties les plus latérales, les lobes cérébraux, les tubercules quadrijumeaux et la moelle alongée, ne présentaient aucune altération de structure.

Cette expérience, en même temps qu'elle démontre l'influence du cervelet sur les actes de la station, de la locomotion, de *l'équilibration*, prouve aussi que plusieurs autres actes moteurs ne sont pas soumis à son empire, tels entre autres, les mouvemens des yeux, ceux de la glotte, des organes de la mastication, etc. Il est donc incontestable qu'il existe pour les mouvemens de nos divers appareils musculaires, des *forces motrices* centrales différentes. Le cervelet ne préside qu'à la coordination des mouvemens compliqués qui constituent les divers actes de la station et de la locomotion. On aurait tort de croire que les actes dont il s'agit dépendent purement de la volonté. En effet, nous avons vu ici que malgré les efforts de la volonté, la locomotion ne pouvait s'exercer. J'ajouterai que dans d'autres cas, cette fonction s'exerce malgré la volonté contraire, et d'une manière tout-à-fait irrésistible. La volonté est, sans doute, une puissance motrice, mais elle a quelquefois besoin d'une force législatrice. Or, dans le cas qui nous occupe, cette force législatrice est le cervelet.

Expérience II.e *Sur un lapin.* — Le 3 avril, je mis à nu le cervelet d'un jeune lapin, et le cautérisai légèrement avec un fer rouge. Aussitôt il s'étend sur son ventre, reste dans l'immobilité et dans l'étonnement. Peu-à-peu, il reprend l'usage de ses fonctions locomotrices. Je cautérise plus profondément alors; air de surprise plus marqué, agitation des paupières, fixité des yeux, *bonds, sauts déréglés, culbutes, et chutes dans tous les sens.* Mais bientôt il ne reste plus qu'un état vacillant de tout

le corps, et une impossibilité presqu'absolue de marcher; on dirait que ses pattes sont retenues par des liens: il conserve ses sens et son intelligence. Le 4, même gêne des mouvemens; il se traîne par une sorte de reptation, et cherche à se cacher. Il mange, mais avec peine, en raison de la difficulté qu'il éprouve à régir les mouvemens de sa tête. Je cautérise encore une fois. La station devient tout-à-fait impossible, et l'animal fait inutilement les plus violens efforts pour *avancer*. Couché sur la fesse gauche, les pattes postérieures étendues, une force invincible le retient dans cette position, et l'y ramène, *comme un ressort*, aussitôt qu'on le place sur l'autre côté. Il paraît attentif à son état, et ses yeux expriment une sorte d'émotion profonde. Lui saisit-on les pattes, il les remue, les contracte, et fait des efforts pour les dégager; elles ne sont donc pas paralysées dans leurs mouvemens *simples*, bien que inhabiles à la locomotion proprement dite et à la station. Le 5, il mange très-bien, quand on lui met des alimens à sa portée; s'il fait des efforts pour se relever et avancer, son corps se balance comme une sorte de pendule qui tend à se rétablir dans son équilibre, tombe à droite, à gauche, et reste à sa même place. Quand on le touche à la tête, il essaie d'éloigner la main avec ses pattes antérieures. Chose vraiment singulière! il jouit des mouvemens simples de sa tête, de son tronc, de ses membres, et il ne peut ni marcher, ni se tenir debout! Quant aux mouvemens des yeux, des lèvres, des mâchoires, des puissances respiratoires, ils n'ont éprouvé aucune lésion. L'animal est maintenant assez gai, mange, joue, et ne paraît pas malade. Le 6 et 7, il fait quelques pas, non sans chanceler beaucoup, et tombe très-souvent. Les yeux sont plus fixes, plus hagards, un peu tournés en haut. J'essaie de cautériser les tubercules quadrijumeaux. — Les yeux se renversent en haut, se tour-

nent en bas, et sont de temps en temps agités convulsivement; ces divers mouvemens leur donnent des expressions singulières. (On le tue, en cautérisant l'origine de la moelle.) —*Examen du cervelet.* —Il est comme carbonisé en certains points, ramolli en bouillie dans d'autres. Les parties les plus latérales seules n'avaient pas été atteintes. Les tubercules quadrijumeaux et la partie postérieure des lobes cérébraux offraient les traces de la dernière cautérisation.

Expérience III.e *Sur un autre lapin.* —Le 4 mars 1827, à deux heures, j'enlevai la partie postérieure du crâne d'un jeune lapin, et je cautérisai profondément la portion du cervelet mise à nu : l'animal ne donne aucun signe de douleur. Il reste couché sur le ventre, immobile; yeux fixes, étonnés, intelligence intacte; respiration accélérée. Au bout de quelques minutes, il se redresse, se raidit, et retiré du panier où il était, il roule sur le côté droit, puis sur le gauche, à la manière des animaux auxquels on a lésé les pédoncules cérébelleux (Magendie).

Replacé dans son panier, il se roidit encore, comme pour s'équilibrer, balance sa tête d'un côté à l'autre, comme s'il était ivre. Bientôt il ne peut plus ni marcher, ni se tenir debout. Seulement si on le met sur le dos, ou sur le côté, il se replace sur le ventre. Lui pince-t-on la queue pour le faire marcher, il s'épuise en vains efforts pour s'échapper, reste à sa place, fait un saut bizarre qui le fait à peine avancer. —A onze heures du soir, je le trouvai mort.

Ouverture. —Le cervelet profondément cautérisé était ramolli et vraiment désorganisé. Il y avait du sang épanché à la partie antérieure du mésocéphale et de la moëlle alongée.

Expériences IVe. *et* Ve. *Sur deux autres lapins.* —Le 5 mars, je fis la même expérience sur deux autres lapins. Tous les deux moururent dans la journée, après avoir

présenté un dérangement notable dans la locomotion.

Expérience VIe. *Sur un autre lapin.* — Le 26 mars, je cautérisai, à diverses reprises, avec un fer chaud, le cervelet d'un jeune lapin. A la première fois, il s'est étendu, le ventre à terre, le corps et les membres. Un peu raide, tremblottant, la tête basse, les yeux fixes et comme égarés, il reste dans cette attitude. Aux autres cautérisations, il a éprouvé des mouvemens de flexion et d'extension, et il est tombé dans une sorte d'état *extatique*. Il ne peut marcher, se relève difficilement quand on le place sur le côté, agite ses pattes, redresse sa tête. Ses yeux sont toujours fixes, humides, ses paupières agitées par intervalles. Le lendemain, la station est impossible, l'animal reste immobile. Il meurt à midi. — Partie médiane du cervelet profondément désorganisée ; simple rougeur et injection de ses parties latérales et de sa partie la plus inférieure ; lobes cérébraux, tubercules quadrijumeaux et moelle alongée entièrement sains, si ce n'est que dans le voisinage du cervelet leur substance paraît avoir été un peu durcie par le calorique.

§. II. *Expériences sur les oiseaux.* — Les expériences sur le cervelet sont beaucoup plus faciles chez les oiseaux que chez les mammifères. Ajoutez à cela qu'ils y survivent en général beaucoup plus long-temps. Un autre avantage que présentent les oiseaux, c'est que dans les cas où le désordre de la station et des mouvemens de locomotion ne leur permet pas de manger seuls, rien n'est plus aisé que de les faire manger, puisqu'il suffit de leur ouvrir le bec et d'y enfoncer des graines. Il n'en est pas de même des mammifères. Cet avantage est encore plus précieux, quand on opère sur les lobes cérébraux, de manière à priver les animaux des connaissances nécessaires à la recherche et à la préhension des substances dont ils se nourrissent.

Expérience VII.e *Sur un pigeon.* — Le 15 septembre 1826, je perforai la partie postérieure du crâne d'un jeune pigeon, et j'enfonçai l'instrument perforateur dans la région du cervelet. Ce pigeon fit aussitôt plusieurs culbutes vives et rapides, puis se mit sur ses pattes, tourna la tête de côté, et ferma les yeux comme s'il avait voulu s'endormir. Cependant il chancelait à chaque instant et menaçait de tomber dans tous les sens, à-peu-près comme une personne qui marche sans balancier sur un plan très-étroit ou sur une corde tendue. Toutefois il parvenait à se maintenir debout. Ces phénomènes continuèrent le lendemain. Jeté en l'air, ce pigeon ne volait pas. Les sens et son intelligence n'étaient point altérés. Il mourut le 17.

L'examen de la tête me fit voir que l'instrument avait cheminé entre le cervelet et les lobules postérieurs du cerveau, de manière à intéresser fort peu le premier. Autour du trajet de l'instrument, la substance nerveuse était infiltrée de sang et ramollie.

Expérience VIII.e *Sur un autre pigeon.* — Le 15 septembre 1826, j'introduisis dans la substance du cervelet d'un jeune pigeon, une vrille avec laquelle je cherchai à déchirer cette substance. L'animal perdit aussitôt l'équilibre, et parut étonné. Le 16, son état était on ne peut plus bizarre et singulier. Il s'agitait en tous sens, et cherchait vainement à reprendre son équilibre. Il tombait à droite, à gauche, en avant, en arrière, en obéissant, comme un corps inerte, à toutes les lois de la pesanteur. Il agitait ses ailes avec violence, mais, jetté en l'air, il ne volait point. L'ivresse n'offre qu'une image imparfaite de cette impossibilité de marcher et de s'équilibrer; on dirait un vaisseau qui, battu par les vagues, s'incline à chaque instant en des sens contraires. On peut comparer les animaux qui présentent cet état, à ces marionnettes qui

tombent en différens sens par le moyen de poids qui les sollicitent (1). Quoi qu'il en soit, notre pigeon ne pouvait se maintenir en repos et en équilibre qu'en s'appuyant contre quelque objet. Sa tête était redressée et un peu raide; ses membres inférieurs étaient également redressés. Il conservait toute son intelligence, toutes ses sensations, et cherchait à fuir quand on le voulait prendre. Au moyen de mouvemens désordonnés, et pour ainsi dire en roulant sur lui même, il allait de l'entrée du colombier jusqu'au fond, et *vice versâ*.

Le 17 et 18, mêmes phénomènes; il mange seul, mais il ne saisit les graines que difficilement, vu qu'il ne coordonne qu'avec de grands efforts les mouvemens de la tête nécessaires à la préhension, et comme il ne peut rester en équilibre lorsqu'il est debout, il a soin de se coucher à plat-ventre quand il veut manger les grains qu'on lui donne. Dans cette attitude, il peut du moins rester à la place qu'il occupe. Il ne paraît pas avoir perdu de sa vivacité. Il mourut le cinquième jour après l'expérience. — *Examen du cervelet.* —L'instrument avait atteint la partie supérieure de cet organe, d'où il semblait avoir pénétré dans la couche optique droite, en passant au-dessous de la partie postérieure de l'hémisphère cérébral correspondant. Une matière purulente verdâtre, demi-concrète, se remarquait à la partie supérieure du cervelet, ainsi que vers la partie postérieure de l'hémisphère droit et dans la couche optique. Le reste de la masse encéphalique, sans en excepter la moelle, n'offrait aucune altération.

Expérience IX.e *Sur un autre pigeon.* — Le 22 mars 1827, à onze heures, je mis à nu le cervelet d'un pigeon, et j'en cautérisai la partie moyenne avec l'extrémité d'un fer incandescent (point de signe de

(1) M. Rolando s'est déjà servi de cette comparaison.

douleur.) Aussitôt, mouvemens des yeux, dilatation de pupilles, étonnement, hésitation dans la marche, pui immobilité. Au bout de quelque temps, les facultés loco motrices ne paraissent plus dérangées; la tête est seule ment redressée. L'intelligence est intacte. Le soir, l tête est plus redressée, les yeux fixes, le regard *singu lier;* l'équilibre est mal assuré; la marche ne s'exerc qu'en zig-zag, et avec *titubation.* Le 23; lancé en l'air il retombe sans pouvoir voler; mais il continue à marche en chancelant. Il conserve son intelligence, paraît in quiet, triste, étonné. Le 24, à-peu-près même état; i commence à voler. Je cautérise de nouveau. Alors, c n'est plus qu'avec des efforts incroyables, et en cherchant à s'appuyer contre tout ce qu'il rencontre, qu'i peut conserver son équilibre; il menace de tomber en tous sens. Peu-à-peu ces singuliers phénomènes diminuent, et notre pigeon s'efforce d'échapper, par une course agile, aux personnes qui veulent le saisir. Toutefois, il reste encore un peu de trouble dans la force d'équilibration. Abandonné à lui-même, il demeure à la même place avec une persévérance extraordinaire; il y a toujours quelque chose de particulier que je ne puis définir, dans *l'expression* de ses yeux. (On le fait boire et manger; ce n'est qu'avec une espèce de tressaillement spasmodique qu'il avale l'eau qu'on lui verse dans le gosier).

Le 25, je cautérise encore une fois. Aussitôt se manifeste l'état le plus bizarre. Le pigeon fait d'inutiles efforts pour se tenir debout, agite ses ailes et ses pattes de toutes les manières, *marche en arrière,* en s'appuyant sur sa queue; par intervalles, pendant environ une minute, il est en proie à une agitation universelle, *épileptiforme;* fait des bonds, pirouette en quelque sorte sur lui-même, roule d'avant en arrière, sur les côtés, agite ses yeux

convulsivement. Cependant il conserve sa connaissance, et cherche à éviter ceux qui veulent le prendre. On dirait qu'il existe une espèce de lutte entre sa volonté et ses organes locomoteurs. Quelquefois, couché sur le ventre et agitant ses ailes, il tourne et *pivote*, pour ainsi dire, de gauche à droite, en poussant un gémissement sourd, et le bec abreuvé d'une salive écumeuse. Comme ces violens accès épuisaient toutes ses forces, j'essayai de les empêcher en l'enveloppant dans un tablier. Peu de temps après, je le trouvai qui venait d'expirer.

Ouverture. — La partie supérieure du cervelet, dans l'épaisseur d'environ la moitié de l'organe, était ramollie, infiltrée de sang, désorganisée. Dans le reste de son étendue, et surtout dans la portion qui repose immédiatement sur la moelle, cet organe était un peu rouge et injecté, mais non altéré dans sa structure. Les hémisphères cérébraux et le mésocéphale n'étaient point altérés; seulement la portion du cerveau la plus voisine du cervelet était légèrement teinte de sang. Il en était de même des lobes optiques aux points où ils correspondent immédiatement au cervelet.

Expérience X.*Sur un autre pigeon.* — Le 26 mars 1827, je mis à nu le cervelet d'un pigeon, et je le cautérisai avec un fer incandescent. Aussitôt le cou se raidit, se renverse à tel point, que la tête touche le dos; agitation universelle, bonds dans tous les sens, sortes de pirouettes, pivotement sur le ventre, respiration précipitée, yeux agités. Revenu un peu à lui-même, il cherche à se relever, mais il se consume en vains efforts pour reprendre son équilibre. Cependant, au bout de dix minutes environ, la station et la marche sont possibles, quoique toujours mal assurées; l'intelligence paraît intacte. Dans la journée, il reste à sa même place; on dirait qu'il est dans une sorte d'extase. Je cautérise de nouveau. Perte

absolue de l'équilibre, chute dans tous les sens, batt mens violens des ailes, redressement des pattes. Le 27 couché sur le ventre, il s'agite dans tous les sens, tant avec violence, tantôt par de simples frémissemens de s ailes et de sa queue. Ses yeux ont toujours quelq chose de fixe et d'égaré, clignotement, redressement la tête qui se penche en même temps sur le côté; impos bilité de la station, de la marche et du vol; tête vac lante comme dans l'ivresse. Nouvelle cautérisation. Au mentation dans le dérangement des facultés locomotric Mort dans la soirée. — *Examen du cervelet*. — Sa par supérieure était totalement désorganisée; il ne restait cet organe qu'une portion de ses côtés et sa partie la pl inférieure. Toutes les parties environnantes avaient échap à la cautérisation., mais elles étaient enveloppées d'u légère couche de sang coagulé. Cette couche de sang d cendait à une assez grande profondeur dans la cavité chidienne, et s'était insinuée sous les hémisphères cé braux eux-mêmes.

Expériences IXe *et* XIIe *Sur deux autres pigeons.* Le 29 mars 1827, je cautérisai avec un fer chaud cervelet de deux jeunes pigeons. Aussitôt ils chancèle perdent tout à fait l'équilibre, et tombent. Cependa dans la journée ils recouvrent la faculté de se tenir deb et de faire quelques pas. Les fonctions sensitives et in lectuelles étaient intactes. — 30. Je cautérise une seco fois. Agitation universelle, titubation, trembleme frissonnement, mouvemens d'élévation et d'abaissem des paupières, air d'étonnement; ils se redressent leurs pattes, se cabrent en quelque sorte, et conser cette attitude, en appuyant le dos contre les paroi leur cage; leur tête est fortement étendue. S'ils veu faire un pas, ils tombent, et s'agitent en mille sens traires pour se relever; ils crient au milieu des mo

mens automatiques et bizarres auxquels ils sont en proie, et dont ils ont une conscience parfaite.

31. Aussitôt qu'ils essaient de marcher ils sont entraînés en mille sens opposés, en proie à une agitation extraordinaire, incessamment suivie de chute. On dirait qu'il existe une véritable aliénation de la puissance, et, si j'ose le dire, de l'intelligence locomotrice. L'un d'eux tombe surtout en arrière, sens dans lequel il est emporté par une force irrésistible, en sorte qu'il ne peut éviter les chutes dans cette direction qu'en s'*arcboutant* pour ainsi dire, ce qu'il fait en appuyant le dos contre quelque soutien. L'un et l'autre reconnaissent très-bien leur nourriture, la demandent à grands cris, mais quand ils veulent faire un mouvement pour la saisir, ils sont aussitôt entraînés par un mouvement contraire. D'ailleurs, les mouvemens de la tête, nécessaires à la préhension des alimens, ne sont guères moins dérangés que ceux de la locomotion. Ils trouvent cependant le moyen de rester en repos, pour se livrer au sommeil. Aucun de leurs mouvemens simples ne paraît perdu, il ne leur manque que la faculté de combiner les mouvemens en marche, station, etc. Ils ne savent plus associer leurs mouvemens, à-peu-près comme dans certaines folies, la combinaison normale des idées se trouve dérangée.

2 Avril. Ils sont moins chancelans, l'un d'eux commence même à sauter et à voltiger. Cependant ils ne dirigent pas assez bien les mouvemens de la tête, pour saisir les alimens. Celui dont la marche et l'équilibre sont le plus dérangés, éprouve un supplice à la Tantale. En effet, quand on lui présente des alimens, il avance la tête, s'efforce de les saisir, mais à peine les a-t-il atteints, qu'une puissance invincible le sollicite en sens contraire. Les jours suivans, le dérèglement des mouvemens continue. La tête s'incline sur les côtés, se redresse, se contourne,

et fait pour ainsi dire les grimaces les plus ridicules. Leur marche est toujours incertaine, et s'ils essaient de courir ils ne sont plus maîtres de leur élan.

Expérience XIIIe.—*Sur un autre pigeon.*—Le 7 avril 1827, j'appliquai un fer brûlant sur le cervelet d'un jeune pigeon. Aussitôt il fit des bonds, des sauts, des culbutes, des pirouettes vraiment extraordinaires. Cette agitation irrésistible, ces mouvemens déréglés s'exécutaient presque avec la rapidité de l'éclair. (Cet oiseau succomba au bout de quelques minutes à l'hémorrhagie occasionnée par l'ablation de la partie postérieure du crâne.)

Expérience XIVe.—*Sur un autre pigeon.*—Le 9 avril, j'ai mis à nu le cervelet d'un jeune pigeon, et j'ai essuyé avec une éponge le sang qui le recouvrait. Abandonné à lui-même, ce pigeon est resté en équilibre, ne fuyant plus, ne marchant plus comme avant l'opération.—J'ai excisé une portion du cervelet et j'ai cautérisé la surface de la plaie.—Aussitôt, perte de l'équilibre, chute dans tous les sens, ne pouvant se tenir sur ses pattes qu'il redresse, ni avancer, il *recule* en agitant ses aîles comme pour s'équilibrer.—Il ne tarde pas à mourir d'hémorrhagie.—*Examen du cervelet.*—Il est détruit en partie. Sa portion la plus profonde, ainsi que la moelle et les tubercules optiques sont intacts.

Expérience XVe.—*Sur un autre pigeon.*—Le 15 avril 1827, je traversai de bas en haut avec une vrille le cervelet d'un jeune pigeon. Il survint une abondante hémorrhagie que j'essayai d'arrêter en cautérisant avec un fer chaud.—Agitation universelle, redressement de la tête et des pattes, perte de l'équilibre.—Cependant au bout de 5 à 6 minutes, l'animal a pu faire quelques pas sans tomber, mais non sans chanceler.

16. Il marche un peu, coordonne mal les mouvemens de sa tête, ce qui l'empêche de saisir ses alimens, mais conserve toute son intelligence.

17. Il chancèle, tombe en tous sens, ne peut soutenir sa tête. Le trouble de la station et de la ocomotion continue jusqu'au 21 que le pigeon meurt. — *Examen du cervelet.* — La partie *occipitale* est suppurée, grisâtre, comme érodée, jaunâtre en quelques points, ramollie. Le reste du cervelet n'offrait aucune lésion de structure, non plus que les hémisphères cérébraux, la moelle et les tubercules optiques.

Expérience XVI[e]. *Sur un coq.* — Le 20 octobre 1826, je mis à nu le cervelet d'un jeune coq, opération qui, comme cela n'est que trop ordinaire dans toutes celles de cette espèce, occasionna une abondante hémorrhagie que j'essayai d'arrêter avec la pierre infernale. Abandonné ensuite à lui-même, l'animal marche lentement avec une sorte de précaution, en élevant les jambes et les portant quelquefois d'une manière irrégulière. On voit que la locomotion est dérangée. Ce dérangement augmente dans la journée. Le soir, perte de la station et de la progression. Faiblesse très-grande. — 21. Même état. Si l'on essaye de le faire marcher, en le soutenant par les ailes, on observe *qu'il a une tendance à reculer.* — 22. Ses forces sont un peu revenues; quand on veut le prendre, il tâche de s'éloigner, en se roulant par terre avec une agitation irrégulière de ses pattes. Son intelligence est intacte. Il mange le grain placé devant lui, et se ranime dans le reste de la journée; il cherche à fuir, se traîne par une sorte de reptation, tourne quelquefois sur lui-même. Il n'existe point de véritable paralysie, puisque l'animal retire ses pattes quand on les pince, et qu'il étend, fléchit, élève ses membres. Tous les mouvemens simples partiels sont conservés; ceux de station et de progression sont seuls lésés. — 23. On s'aperçoit avec surprise qu'il peut se tenir debout, toutefois en conservant mal son équilibre, et ayant une tendance à tomber en avant. Il marche en

chancelant comme dans l'ivresse, court à très-petits pas, non sans chanceler encore davantage.—24. Peu de changement. *Il court en rond*, tombe souvent, ses membres ont quelque chose de raide et d'embarrassé, et quand l'animal a commencé à courir, il a de la peine à s'arrêter.—26. Il ne reste plus qu'un peu d'embarras dans les actes locomoteurs.

27. J'enlevai une grande partie du cervelet, dont la surface était verdâtre. Il survint une agitation universelle, *épileptiforme*. La tête s'inclinait dans tous les sens, la marche et la station devinrent tout-à-fait impossibles. Une heure après, l'animal succomba à de nouvelles tentatives expérimentales.

Examen de l'encéphale. — Il ne restait du cervelet qu'une espèce d'anneau formé par une portion de la partie la plus antérieure de cet organe. La moelle alongée et les lobes optiques étaient sains. La partie la plus postérieure des hémisphères cérébraux avait été légèrement intéressée.

Les deux expériences suivantes prouveront qu'il suffit que le cervelet soit blessé très-légèrement pour que les actes de l'équilibration et de la locomotion soient singulièrement dérangés. Cette irritation est quelquefois si peu intense qu'il n'en reste aucun vestige appréciable après la mort.

Expérience XVIIIe. *Sur une Poule.* — Le 27 octobre 1826, je mis à nu le cerveau et le cervelet d'une jeune et forte poule. Les méninges étaient encore intactes. Cependant l'hémorrhagie était excessive. J'avais l'intention d'enlever le cervelet tout entier, mais pour arrêter l'écoulement de sang, je promenai la pierre infernale sur toute la surface de cet organe. Aussitôt après, la poule fut prise de mouvemens spasmodiques, ou plutôt d'accès tout-à-fait semblables à ceux de l'*épilepsie* ou de l'*hystérie*. Les

yeux, le larynx et le pharynx lui-même sont agités convulsivement. Ces accès reviennent à des époques assez rapprochées. La tête est renversée sur la nuque, les yeux roulent dans les orbites, cris étouffés, sorte de soupirs, provenant des convulsions des muscles de la glotte; marche et station impossibles; la connaissance paraît abolie; cependant la poule ouvre les yeux, qui sont fixes, et ne paraît pas dormir. A huit heures, les attaques étaient moins violentes; mais si l'on touchait la poule et qu'on essayât de la faire marcher, ou voyait aussitôt la tête se redresser, se courber sur le dos, et les convulsions *épileptiformes* éclater. Le lendemain matin, elle fut trouvée morte.

Examen des parties. — En quelques points, la partie supérieure du cervelet avait été atteinte par la cautérisation, mais il n'existait aucune perte de substance. Les autres parties de la masse encéphalique n'offraient aucune désorganisation; seulement il existait un peu de sang épanché autour de la moelle alongée.

Expérience XVIIIe. *Sur un Coq.* — Le 28 du même mois, j'enlevai la partie postérieure du crâne d'un jeune et très-vigoureux coq. Le cervelet était à découvert, ainsi que le commencement de la moelle spinale. Je cautérisai pour arrêter l'hémorrhagie; l'animal, affaibli, était agité de mouvemens irréguliers, et ressemblait à une machine *démontée;* la faculté locomotrice était en quelque sorte *aliénée.* Après avoir poussé quelques cris, et s'être agité convulsivement, ce coq, épuisé sans doute par l'hémorrhagie, mourut. A l'ouverture, je ne trouvai aucune altération de structure, soit du cervelet, soit du cerveau, soit de la moelle.

ART. II. — *Résumé général des phénomènes observés dans les expériences précédentes.* — Les seules phénomènes constans et en quelque sorte pathognomoniques,

qui nous frappent dans ces expériences, sont les lésions, les désordres des fonctions locomotrices, et de l'*équilibration*. Ces phénomènes sont d'autant plus remarquables, qu'ils ne sont accompagnés ni de paralysie, ni de convulsions proprement dites. En effet, nous avons vu que les animaux privés de leurs facultés d'équilibration et de progression jouissent du pouvoir de fléchir, d'étendre, de remuer dans tous les sens leurs différens membres, et que le plus ordinairement même ces mouvemens s'exécutent avec une vitesse et une fougue extraordinaires, d'où il suit que l'on doit admettre dans le cervelet l'existence d'une force qui préside à l'association des mouvemens dont se composent les divers actes de la locomotion et de la station, force essentiellement distincte de celle qui régit les mouvemens simples et du tronc et des membres, bien qu'il existe entre elles deux les connexions les plus intimes.

Sous ce point de vue, il est impossible de ne pas adopter l'opinion de M. Flourens, savoir, que dans le cervelet réside la faculté de coordonner les mouvemens en marche, course, vol, station, etc. Mais M. Flourens paraît s'être écarté de la vérité, en avançant que le cervelet était le coordonnateur de tous les mouvemens dits volontaires. Jusqu'ici, les expériences ne nous autorisent qu'à regarder cet organe comme le centre nerveux qui donne aux animaux vertébrés la faculté de se maintenir en équilibre et d'exercer les divers actes de la locomotion. Je crois, d'ailleurs, avoir prouvé dans un autre mémoire, que le cerveau coordonnait certains mouvemens, ceux de la parole en particulier, plus merveilleusement que ceux dont il s'agit ici.

Les dérangemens des fonctions de station et de progression ne sont pas les mêmes, suivant que l'on irrite simplement le cervelet, ou qu'on le désorganise en partie, ou bien qu'on le détruit entièrement.

Si vous ne faites qu'irriter le cervelet, vous ne détruisez point ses fonctions, mais vous les bouleversez, si l'on peut ainsi dire, pour un certain temps; c'est dans ce cas que vous observez des sauts, des culbutes, des pirouettes, et tous ces mouvemens bizarres qui s'exécutent avec une telle impétuosité, que l'œil ne peut les suivre, ce qui en rend la description très-difficile. C'est dans ce cas aussi que se manifeste cette agitation universelle qui ressemble si exactement à celle de l'épilepsie (1). Ces phénomènes ne paraissent pas avoir été observés dans toutes leurs nuances par M. Flourens, sans doute parce qu'il a toujours procédé dans ses expériences par la méthode de l'ablation. Ce sont surtout les oiseaux qui me les ont présentés; on les remarque également chez les mammifères. Les phénomènes dont il s'agit indiquent évidemment une lésion des fonctions de station et de locomotion; ils sont irrésistibles. Mais ce dérangement, cette sorte *d'aliénation* des mouvemens locomoteurs, ne tarde pas à se dissiper, quand l'irritation n'est pas continuée, et l'animal revient peu-à-peu à ses attitudes et à ses allures normales.

Il n'en est pas ainsi quand on désorganise entièrement le cervelet, ou qu'on l'enlève en totalité; alors l'animal est privé sans retour de la faculté de s'équilibrer et de marcher, et de voler, si c'est un oiseau : tous les efforts qu'il fait sont inutiles, ils servent seulement à démontrer que, pour être devenu inhabile à toute espèce de station et de locomotion, il n'en conserve pas moins la faculté d'exercer des mouvemens partiels, et de remuer ses membres dans tous les sens.

---

(1) Je me propose d'étudier encore ce dernier phénomène, et de déterminer s'il ne dépend pas de la lésion de quelque partie autre que le cervelet.

Entre la perte absolue de l'équilibre et de la progression, suite de l'ablation ou de la désorganisation complète du cervelet, et les dérangemens de ces actes produits par la simple irritation du même organe, il existe plusieurs nuances relatives à l'étendue et à la profondeur des lésions.

Ainsi, quand le cervelet n'est désorganisé que dans une médiocre étendue, et à une profondeur assez peu considérable, l'animal a de la peine à conserver son équilibre, et chancèle en marchant comme s'il était ivre; il peut encore saisir les alimens qu'on lui présente; on le voit quelquefois reculer comme pour ressaisir son équilibre, et éviter une chute en avant; sa tête et ses membres se redressent, il s'appuie contre les objets qui l'environnent: quelques animaux, les lapins par exemple, s'élancent, sautent sans motif; d'autres tournent en rond, etc.

La lésion est-elle plus profonde et plus étendue: c'est alors qu'on observe les désordres les plus bizarres dans les actes locomoteurs, et qu'on assiste en quelque sorte au spectacle le plus curieux; l'animal chancelant, tremblant, comme dans l'ivresse la plus parfaite, se consume en vains efforts pour se tenir debout; il tombe dans tous les sens, fait un mouvement à gauche quand il veut en faire un à droite, recule quand il veut avancer, roule sur lui-même, tourne et pivotte sur son ventre, et semble le jouet d'une foule de forces contraires qui le sollicitent chacune de leur côté, sans jamais se faire équilibre, tourmentent sa propre volonté, et lui font éprouver à lui-même une insupportable torture. Comme j'ai décrit, aussi exactement qu'il m'a été possible, ces étranges phénomènes dans les expériences particulières, je n'y insisterai pas ici davantage.

M. Magendie a très-bien exposé les effets qui résultent de la lésion d'un seul hémisphère, ou d'un des pédoncules du cervelet. On sait qu'alors l'animal roule sur lui-

même, et que cet irrésistible mouvement s'opère de droite à gauche ou de gauche à droite, selon l'hémisphère lésé. M. Magendie a également décrit avec beaucoup de soin l'état d'un animal dont le cervelet a été divisé en deux moitiés égales par une section dirigée, suivant le diamètre antéro-postérieur de cet organe : cet état consiste en ce que « l'animal paraît alternativement poussé à droite et à gauche, sans conserver aucune situation fixe; s'il roule un tour ou deux d'un côté, bientôt il se relève, et tourne autant de fois du côté opposé. »

Voilà les phénomènes que l'on observe *constamment* dans les lésions du cervelet.

Les sensations et les facultés intellectuelles n'éprouvent aucune altération directe par suite de ces lésions; mais comme les tubercules quadrijumeaux (lobes optiques des oiseaux) sont contigus au cervelet, il n'est pas rare qu'ils soient lésés en même temps que lui, ou que l'irritation de celui-ci se communique à eux, et dès-lors on observe des troubles dans la vision, et des dérangemens dans les mouvemens des yeux. De là aussi cet état singulier des yeux que j'ai souvent observé, et qu'il est difficile de définir. Hors ces cas, la vue et les mouvemens des yeux n'éprouvent aucune lésion qui dérive immédiatement de l'altération du cervelet.

Dans aucun cas, la lésion pure et simple du cervelet ne détermine de douleur. Tel est du moins le résultat des nombreuses expériences que j'ai faites.

Je n'ai pas eu l'occasion d'observer non plus, soit l'érection, soit l'éjaculation, chez les animaux auxquels j'ai lésé le cervelet, bien que plusieurs aient été examinés pendant plusieurs jours. Si l'on parcourt attentivement les expériences des divers auteurs sur le cervelet, ainsi que je l'ai fait, on se convaincra que toutes, sans en excepter celles des physiologistes qui ne partagent pas l'o

pinion de M. Flourens, sont des exemples de dérangemens dans la station et la locomotion. Elles sont *unanimes*, pour ainsi dire, sur ce seul point; et, ce qui n'est pas moins curieux, c'est que la plupart des observations rapportées par les auteurs semblent prouver également, ainsi que je le ferai voir dans un prochain Mémoire, que les lésions du cervelet troublent les fonctions locomotrices.

ARTICLE III. — *Inductions physiologiques et pathologiques.* — 1.° Le cervelet ne paraît pas être, ainsi qu'on l'a soutenu, l'organe de l'instinct de la propagation. Nous n'en admettons pas moins, avec M. Gall et beaucoup d'autres physiologistes, l'existence d'un centre nerveux spécial pour la faculté dont il s'agit. Mais on doit chercher cet organe ailleurs que dans le cervelet; et en supposant même que cet organe résidât dans le cervelet, comme le veulent plusieurs physiologistes, il n'en serait pas moins incontestable que le cervelet préside à l'exercice d'autres fonctions.

2.° Le cervelet n'est pas le foyer de la sensibilité. Quant à cette proposition, elle me paraît rigoureusement démontrée. Il n'est rien de plus positif en physiologie.

3.° Certaines lésions du cervelet, comme l'a très-bien observé M. Magendie, déterminent les animaux à marcher à reculons. D'autres lésions produisent des mouvemens de rotation latérale. Mais il est également certain que les lésions du cervelet, quand elles intéressent profondément tout le cervelet, dérangent ou détruisent complètement les phénomènes de la station et de la locomotion. Par conséquent, cet organe est non-seulement le siège d'une force locomotrice spéciale, mais de toutes les forces dont se composent les actes nombreux et diversifiés des attitudes, de la station et de la progression. Enfin, il *coordonne*, pour nous servir des propres ex-

pressions de M. Flourens, non pas tous les mouvemens en général, mais ceux d'où resultent l'équilibre, le *repos*, et les divers modes de locomotion.

4.° Puisque le cervelet associe, combine; coordonne les mouvemens locomotifs, et qu'il fournit à la machine animale les élémens de son équilibration, au lieu de le regarder, avec le célèbre Willis, comme l'organe de la musique, ne pourrait-on pas admettre qu'il régit les mouvemens réglés, mesurés, dont se compose la danse, ainsi que plusieurs autres exercices gymnastiques? On peut assurer, du moins sur la foi des expériences, que l'une des conditions les plus indispensables pour être excellent danseur, dans quelque genre que ce soit, c'est de posséder un cervelet bien organisé. Cette proposition paraîtra peut-être plaisante : mais qu'importe! puisqu'elle n'est qu'un corollaire des précédentes, dont la vérité est désormais démontrée.

5.° Les fonctions dont le cervelet est le législateur, c'est-à-dire, l'équilibration du corps, la marche, la course, le saut et les exercices variés qui s'y rattachent, sont, comme les sensations et les fonctions dites intellectuelles, soumises aux lois de l'éducation; elles s'exécutent d'autant mieux qu'on les cultive davantage. Elles supposent, surtout dans certains cas, une espèce particulière de mémoire, *une mémoire des mouvemens*. Par exemple, les danses très-compliquées, les marches et les évolutions militaires, etc., exigent une étude spéciale, et se composent de mouvemens réglés dont il est nécessaire de conserver un fidèle souvenir. Or, il faut admettre de deux choses l'une, ou que les phénomènes dont il s'agit ne font pas partie des actes intellectuels, ce qui exclut une variété de la mémoire du rang des facultés intellectuelles, ou que le cerveau proprement dit n'est pas, comme on l'a prétendu dans ces derniers temps, l'organe unique des instincts, des volitions et des facultés intellectuelles.

6.° Les fonctions du cervelet, comme toutes celles de la *vie animale*, ont une tendance à s'exercer spontanément, *instinctivement*, pour me servir de l'expression consacrée. C'est sans doute pour cette raison, que l'on voit marcher des animaux complètement privés de leurs lobes cérébraux, lesquels sont le siège des motifs raisonnés qui mettent en jeu les fonctions locomotrices. Cet instinct, ce désir, ce besoin de se mouvoir, indépendamment de tout motif, sans but connu, a été admis par les métaphysiciens eux-mêmes (1). Cependant, il est certain que le plus ordinairement, dans l'état normal, les animaux se meuvent sous l'impulsion des divers motifs dont le cerveau est le siège, et que, par conséquent, le cervelet est lui-même sous la direction du cerveau. Passons maintenant à quelques inductions pathologiques.

7.° La connaissance des fonctions du cervelet nous permet d'assigner un siège à une foule d'affections appelées *nerveuses*, et qui, jusqu'ici, ont singulièrement embarrassé les pathologistes. On sait, par exemple, qu'il n'est pas très-rare d'observer, soit dans la pratique civile, soit dans les établissemens consacrés aux maladies nerveuses, les dérangemens les plus bizarres des fonctions locomotrices; tantôt c'est une tendance irrésistible à reculer, d'autres fois un besoin invincible de courir sans motif raisonné; quelquefois ce sont les sauts, les culbutes, les pirouettes les plus extraordinaires. MM. Magendie, Itard, Koreff, Bally, Ribes, etc., ont vu des cas de ce genre. Il est impossible d'en nier l'existence : j'en connais deux extrêmement curieux, qui ont été recueillis par M. Cassan, à la Maison de santé, dans le service de M. Duméril. N'est-il pas infiniment probable que ces anomalies, ces espèces

(1) On voit, dit M. Destutt-Tracy, les enfans nouveau-nés s'agiter uniquement pour le plaisir de se remuer.

de *folie* ou d'*aliénation* des fonctions locomotrices dépendent d'une lésion, soit organique, soit purement dynamique du cervelet? C'est ce que je me propose de prouver dans mon prochain mémoire.

Nous ne terminerons pas celui-ci sans faire remarquer combien sont injustes les déclamations du célèbre auteur de l'*organologie* contre la physiologie expérimentale. En effet, si cette physiologie a, pour ainsi dire, destitué le cervelet des fonctions que M. Gall lui avait assignées, ce n'est que pour lui en reconnaître d'autres, non moins importantes. N'a-t-elle pas rendu un service des plus signalés à la doctrine organologique, et rempli une de ses plus grandes lacunes, en découvrant le siège d'une faculté fondamentale des plus remarquables, en faisant connaître enfin, la force centrale ou cérébrale à laquelle les animaux sont redevables de pouvoir se transporter d'un lieu dans un autre, et d'exercer une foule de mouvemens coordonnés, qui font l'admiration de tous les observateurs?

Plusieurs physiologistes, tels que Borelli, Barthez, etc. ont fait voir que, considéré sous le rapport de ses mouvemens, le corps animal est construit selon les lois de la plus sublime mécanique. Mais quel physiologiste nous découvrira le mystérieux mécanisme du cervelet, de cet organe animateur de la machine locomotrice? Quel rapport existe-t-il entre sa structure et ses fonctions? Reil et M. Rolando ont assimilé le cervelet à une pile voltaïque. Mais qu'il y a loin de cette ingénieuse hypothèse à l'explication complète et satisfaisante des phénomènes dont cet organe est le siège!

Mort rapide précédée de symptômes de dissolution du sang (1) *, survenue chez une femme arrivée près du terme de la gestation; opération césarienne après la mort ; observation recueillie par M.* Stoltz.

Catherine Steigert, de Strasbourg, âgée de 20 ans, de petite stature, d'une constitution molle et lymphatique, entra à la clinique d'accouchemens de la Faculté de Strasbourg, le 28 mai 1826, étant au commencement du huitième mois de sa grossesse. Elle était accouchée pour la première fois deux ans auparavant, et sans accident, d'un enfant mâle qui mourut quelque temps après sa naissance. Le 13 juillet au soir, douleurs dans les régions lombaire et sacrée, qui augmentent d'intensité pendant la nuit, et que leur intermittence fait considérer comme le résultat des contractions utérines commençantes. Mais le toucher ne fait reconnaître aucun commencement de dilatation du col, qui est encore assez alongé. (*Potion antispasmodique et calmante; lavemens émolliens*). Nulle amélioration pendant la nuit, insomnie; les douleurs abdominales augmentent d'intensité.

Le toucher pratiqué une seconde fois le 15 au matin, prouve qu'il n'existe encore aucun changement dans le col de l'utérus; nul écoulement par le vagin; le fond de l'utérus ne paraît pas sensiblement tendu pendant les douleurs abdominales; face un peu animée, peau moite,

(1) Cette maladie appartient évidemment à la classe des affections désignées sous le nom de *fièvre pétéchiale*, et ne peut être confondue avec la maladie *tachetée hémorrhagique* qui est toujours apyrétique. (*Note du Réd.*)

pouls fréquent et petit : la malade croit sentir les mouvemens de son enfant. (*Demi-bain, pilules d'opium, liniment avec l'huile cuite de jusquiame en frictions sur le point douloureux.*) Calme léger, un peu de sommeil pendant la nuit. Le 16, au matin, douleurs lombaires moins fortes, céphalalgie, soif, sentiment de chaleur extrême, pouls toujours fréquent et petit. (*Tisane acidule et miellée.*) Dans la soirée, apparition de taches d'un rouge clair sur toute la surface du corps, spécialement aux mains et aux pieds; quelques-unes sont élevées, circonscrites, très-analogues aux pustules varioloïdes, ce que pouvait faire présumer la variole qui régnait dans une salle voisine. Insomnie, agitation plus grande. Le 17, au matin, excrétion d'un demi-litre environ d'urine très-colorée, épaisse, mêlée d'une quantité abondante de sang. Taches purpurines disséminées çà et là sur les bras et les cuisses, les unes de la grandeur et de la forme d'une piqûre de puce, les autres plus larges : il y en a une très-grande sur la pointe de la langue qui est enduite d'un mucus jaune brunâtre; les gencives ne saignent pas. Respiration lente et laborieuse, sentiment de constriction à la gorge, chaleur à la peau, pouls sub-fréquent, petit; vertiges, étourdissemens, abattement, faiblesse générale, yeux caves et cernés par un cercle d'un brun violet, mamelles affaissées, et depuis la veille plus de mouvemens du fœtus.

En l'absence de M. Flamand, M. Lobstein prescrit une potion nitrée et une saignée qui ne fut pas pratiquée (1); dans la soirée, aggravation des accidens; les

(1) M. Stoltz dit, dans une note, que M. Lobstein n'ayant examiné que superficiellement la malade, pensa que ses forces n'étaient qu'opprimées; c'est pourquoi M. Stoltz n'osa faire la saignée prescrite par le professeur, laquelle lui semblait complètement

taches purpurines sont plus nombreuses ; les premières parues ont acquis plus d'étendue ; conjonctives ecchymosées, celle de l'œil est tellement soulevée par le sang épanché, qu'elle forme autour de la cornée un bourrelet comme dans le chemosis ; la malade voyait tout en couleur de feu. L'ecchymose de la langue a un pouce de diamètre, elle est proéminente ; la langue est d'un brun sale, face rouge, poitrine oppressée, soif très-vive, pouls plus développé et plus fréquent, agitation, point d'hématurie ni de garde-robes. (*Décoction de quinquina avec l'esprit de Mindérérus et du sirop d'écorce d'oranger, boisson acidulée.*) Dans la soirée et dans la nuit, agitation plus forte, délire; la malade se lève et marche dans la salle ; on la recoucha. Peu de temps après le râle survint, et fut suivi de la mort au bout de quelques instans.

Appelé à l'instant même, je trouvai le cadavre encore chaud, la face bleue et gonflée comme chez les individus morts apoplectiques. Quoique les mouvemens de l'enfant eussent cessé d'exister depuis le 16, et que plusieurs symptômes pussent faire présumer la mort, je ne crus pas moins nécessaire de pratiquer la gastro-hystérotomie, afin de ne pas négliger cette seule chance du salut de l'enfant, dans le cas où il eût été encore vivant. La ligne blanche fut incisée depuis l'ombilic jusqu'à un pouce et demi de la symphyse pubienne ; l'épiploon qui recouvrait la partie antérieure de l'utérus fut repoussé en haut, et la matrice fut divisée dans une étendue de quatre pouces. Les membranes de l'œuf vinrent aussitôt faire saillie, et

---

contr'indiquée, et il pense qu'il pourrait s'en justifier par la citation *des plus grandes autorités*. Sans discuter ici aucun point théorique, nous nous bornerons simplement à dire que rien ne peut justifier M. Stoltz de n'avoir pas exécuté l'ordonnance du professeur, qui nous paraît d'ailleurs avoir été fondée. (*Note du Réd.*)

quand on les ouvrit il s'échappa des gaz fétides et un peu de liquide. Les fesses de l'enfant étaient tournées vers le fond de l'utérus, et la situation de la tête était celle de la première position : l'épiderme se détachait sur tous les points de la surface du corps, et la mort datait évidemment de plusieurs jours.

Cet examen fut dès-lors suspendu jusqu'au lendemain, où l'on procéda à l'autopsie. On observait à l'extérieur les pétéchies qui existaient pendant la vie, et des ecchymoses d'une étendue variable dans différens points du corps : une très-large se remarquait à la face interne de la jambe droite, sur le trajet de la saphène interne, et l'incision de la peau fit voir qu'elle résultait d'un épanchement sanguin circonscrit. Les conjonctives et la langue étaient ecchymosées, la face décolorée. — *Cavité crânienne.* Nulle injection des méninges, rien d'anormal dans la consistance et la couleur de la substance cérébrale, aucun liquide dans les ventricules. — *Cavité thoracique.* Poumons bleus et violets, offrant à leur surface une infinité de petites taches pétéchiales. En les incisant, il s'en écoula beaucoup de sang et de sanie muqueuse. Ecchymoses nombreuses sous les plèvres sur le trajet des veines intercostales. La surface des ventricules et des oreillettes du cœur est également parsemée de taches lenticulaires, violettes ; ces ecchymoses circonscrites existent sur les gros troncs vasculaires à leur origine, et il y en avait quelques-unes à la surface du péricarde ; les cavités ventriculaires étaient vides de sang ; les oreillettes en contenaient très-peu. — *Cavité abdominale.* Le foie, très-volumineux, pesant quatre livres, passé au gras, comme on dit communément, était sans taches purpurines ; l'estomac distendu par des gaz était au contraire parsemé d'ecchymoses circonscrites, sous-jacentes à son enveloppe péritonéale : tout le tube digestif, mais particulièrement le

jéjunum, offrait de semblables ecchymoses, mais généralement moins multipliées; il en existait également à la surface convexe de la rate et des reins; en incisant ces derniers, on trouva les calices et les bassinets remplis et distendus par un sang noir très-liquide; la membrane interne, épaissie, raréfiée dans son tissu, présentait un grand nombre de petites élevures séparées par des sillons profonds; le tout était d'une couleur violette foncée, et d'un aspect velouté: cette altération ne se prolongeait pas cependant jusque dans les uretères qui étaient d'ailleurs beaucoup plus injectés que dans l'état naturel. La vessie contenait un liquide sanguinolent semblable à celui que la malade avait rendu pendant la vie; la membrane muqueuse de cet organe était très-rouge, mais sans ecchymoses.

L'utérus n'offrait aucune ecchymose, et la première incision ayant été prolongée jusqu'à son fond, les membranes fœtales furent aisées à détacher; le placenta, situé au fond et à droite, était séparé en quelques points de l'utérus par du sang épanché, et ses autres adhérences étaient faibles. Le tissu de l'utérus était mou, flasque, d'une couleur plus foncée que dans l'état normal, la portion de ses parois qui était adhérente au placenta était, contre toute attente, beaucoup plus mince que le reste; le col n'était pas entièrement effacé, son orifice interne était entièrement fermé. La surface interne du vagin était recouverte de larges ecchymoses, ainsi que la vulve et le périnée. Le fœtus, du sexe masculin, pesait cinq livres et demie, et avait dix-sept pouces de longueur; il était recouvert, comme à l'ordinaire, d'un enduit caséeux assez abondant, l'épiderme était enlevé aux pieds, aux mains et au scrotum; d'ailleurs il n'existait aucune ecchymose à toute la surface de son corps. Le cerveau était injecté d'un sang liquide et aqueux, les poumons *parsemés de taches purpurines* de la dimension d'une

épingle, de même que le péricarde, le cœur et l'origine des gros vaisseaux. Le foie, la rate, le canal intestinal, les reins et la vessie étaient dans l'état normal.

Tout le sang qui s'écoula des diverses parties, pendant qu'on en faisait la section, ainsi que celui qui était contenu dans les différens vaisseaux de la mère et du fœtus, était liquide, violet, analogue à du carmin, délayé en grande proportion dans l'eau : nulle part on ne rencontra le moindre caillot.

Dans des réflexions très-longues qui font suite à cette observation, et dont nous n'offrirons ici qu'un résumé, l'auteur parle de chagrins violens et de tentatives d'empoisonnement répetées à plusieurs reprises, qu'il ne paraît pas éloigné de considérer comme les causes générales qui ont pu déterminer cette maladie, qu'il trouve très-analogue sous beaucoup de points avec la fièvre putride (typhus). Quant aux lésions cadavériques, M. Stoltz ne trouve aucune affection locale, aucun organe particulièrement lésé, de manière à avoir été la source des symptômes observés, et il n'hésite pas à trouver dans l'altération du sang la cause de tous les désordres antérieurs à la mort, altération qu'il regarde comme primitive. Quoi qu'il en soit, ce qui est principalement remarquable ici, c'est l'identité des caractères physiques de ce liquide chez la mère et le fœtus, et chez ce dernier, l'existence d'ecchymoses semblables dans les organes pulmonaires et circulatoires.

Nous ne discuterons point ici l'opinion de M. Stoltz, au sujet du fait que nous venons d'analyser, nous nous bornerons seulement à faire remarquer que cette observation intéressante est à réunir à celle que Stoll a consignée dans le tome I.er de sa *Méd. Prat.*, et à deux autres qu'on trouve dans l'ouvrage de M. Billard, *sur la membrane muqueuse gastro-intestinale* : l'une d'elles, recueillie par

M. Ollivier, d'Angers, offre surtout beaucoup de points de ressemblance sous le rapport des symptômes généraux et des altérations cadavériques; dans les trois cas dont il s'agit, la mort survint avec une égale promptitude, et fut précédée de symptômes non moins intenses. Cette affection, analogue à la *maladie tachetée hémorrhagique de Werlhof*, quant aux ecchymoses nombreuses qui la caractérisent, en diffère essentiellement par sa marche aiguë, et l'état fébrile continu qui accompagna cette irritation hémorrhagique : nous rapporterons un autre exemple à-peu-près semblable dans le prochain numéro.

Autopsie cadavérique remarquable sous plusieurs rapports; par MM. FAUTHIER *et* BERTRAND, *docteurs médecins à Arcis-sur-Aube.*

LE nommé Senvat, habitant de la commune de l'Huttre, ancien militaire, adonné à l'ivrognerie, mourut peu d'heures après une rixe, dans laquelle il dit avoir reçu un coup à l'épigastre; on n'observa pourtant aucune trace de ce coup. Nous fûmes appelés, le docteur Fauthier et moi, par l'autorité judiciaire, pour faire la nécropsie à laquelle nous procédâmes vingt-cinq heures après la mort.

Les progrès de la putréfaction et de la tuméfaction gazeuse de tout le tissu cellulaire sous-cutané étaient hors de proportion avec le temps écoulé depuis l'extinction de la vie. A l'ouverture de l'abdomen, nous trouvâmes dans cette cavité un épanchement purulent et séro-sanguinolent, de nombreuses végétations pédiculées, imbriquées sur tout le grand épiploon épaissi, avec quelques points ramollis et suppurés. — *Thorax :* cœur gros, flasque, à parois minces, surtout au ventricule droit, oreillettes

dilatées et de couleur brune. Aucune de ses cavités ne contient de sang, mais les veines extérieures et surtout les veines caves en sont gorgées. Poumons sains à l'extérieur, un peu mélanosés. Les cavités des plèvres renferment chacune au moins un litre de sang liquide, dans lequel surnagent une grande quantité de *bulles huileuses, graisseuses, parfaitement liquides*. Les bronches, les ventricules du larynx sont remplis d'un sang pareillement altéré. Un caillot mou, mal coagulé, s'enfonce de la trachée dans chaque tronc bronchial. La tête et les autres parties n'ont rien offert de remarquable.

Cette autopsie présente plusieurs résultats d'une grande importance. 1°. Senvat avait toujours joui d'une bonne santé, et n'avait pas laissé le moins du monde soupçonner la phlegmasie abdominale qu'il portait depuis long-temps. Les cas de ce genre sont loin d'être rares; tous les jours on rencontre ainsi des altérations organiques, profondes, qui ne sont connues qu'à l'autopsie faite à la suite d'un accident mortel. Ce fait peut servir à expliquer la rapidité vraiment étonnante avec laquelle la mort emporte certains individus de constitution en apparence assez forte, quand ces individus sont soumis à l'influence de quelque phlegmasie accidentelle dont l'action sur l'économie paraissait devoir être facilement supportée. Que le chirurgien, par exemple, examine avec l'attention la plus scrupuleuse les viscères thoraciques et abdominaux d'un malade sur lequel il doit pratiquer une grande opération, ou qu'il s'attende à voir, souvent l'opéré mourir, et à trouver des altérations organiques dont on ne pouvait soupçonner l'existence, et dont le germe ne se serait développé avec tant d'activité que beaucoup plus tard.

2°. La justice nous demandait quelle était la cause déterminante de la mort. Nous répondîmes que cet accident,

quelque prompt qu'il ait été, devait être rapporté à l'épanchement thoracique et à la présence du sang dans les voies aériennes; car la péritonite ne pouvait être pour rien dans la mort, puisqu'elle n'avait donné aucun symptôme de passage à l'état aigu, et que, peu d'heures avant de mourir, S*** avait eu des évacuations alvines et urinaires très naturelles. Comment l'épanchement s'était-il produit? Les recherches les plus minutieuses ne nous découvrirent la lésion d'aucun vaisseau. Ne pouvait-on pas, dans ce cas, attribuer cet épanchement à une sorte de *coup de sang*, à une forte congestion thoracique, qui aurait déterminé une exsudation hémorrhagique à la surface des plèvres et de la muqueuse bronchique? L'engorgement bien marqué des veines propres du cœur, la réplétion des veines caves, la disposition varicoso-anévrysmatique de toutes les parties ne rendent-ils pas cette opinion probable?

3.° Fixons maintenant notre attention sur l'altération remarquable du sang dont nous avons déjà fait mention. Curieux de savoir si cette altération était locale ou générale, nous disséquâmes et ouvrîmes avec soin les sous-clavières, les jugulaires, l'une des crurales et la saphène droite. Dans chacun de ces vaisseaux, nous trouvâmes un sang noir, épais, à demi coagulé, présentant çà et là les mêmes bulles huileuses, bien distinctes, aussi liquides, mais en moindre quantité et d'un plus petit volume que celles du sang contenu dans le thorax et dans les cavités laryngiennes.

On ne peut admettre, ce nous semble, que cette altération du sang soit un effet cadavérique, car 1.° elle n'était point circonscrite, et sa présence, dans les diverses parties du système sanguin, nous montre que ce sang avait été porté vers des points si éloignés par le mouvement circulatoire. 2.° Si on voulait supposer que ce phé-

nomène est le résultat d'une décomposition putride, il resterait à expliquer comment une grande cavité, tapissée par une membrane séreuse, un conduit de nature muqueuse, ouvert à l'influence de l'air, des canaux étroits, sans communication avec le dehors, et dont l'intérieur est constitué par une membrane différente des deux premières; comment un liquide contenu dans des organes si différens par leur capacité, leur usage et surtout leur texture, a-t-il pu éprouver une même altération? Nous nous trouvons donc autorisés à dire que l'altération du sang était effectuée avant la mort dans les vaisseaux qui ont conservé une partie et ont laissé s'épancher l'autre partie de ce sang vicié. Quoique nous ne puissions rien avancer ni sur les causes, ni sur les effets de cette viciation du sang, il nous a pourtant paru utile de rapporter cette observation dans un moment où plusieurs observateurs s'occupent de rechercher les altérations que sont susceptibles d'éprouver les liquides dans l'économie animale.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Dissertation sur le passage du sang à travers le cœur; par DAVID BARRY, *M. D. In-4.° Paris*, 1827. (Extrait.)

Dans un Mémoire lu à l'Académie des Sciences, en 1825, M. Barry a cherché à démontrer, par des preuves tirées de la structure anatomique des animaux et par des expériences directes, quelle est la puissance qui pousse le sang depuis l'origine des veines jusqu'au cœur; quelle est la vitesse comparative avec laquelle le sang se meut dans les veines et dans les artères; et enfin que

l'abord continuel du sang au cœur ne peut être attribué uniquement aux causes auxquelles il l'avait été jusqu'alors, et qu'on doit y ajouter, comme une des principales, l'influence puissante de la pression atmosphérique (1). La dissertation que M. Barry vient de présenter à la Faculté de Médecine de Paris, pour obtenir le grade de docteur de cette Faculté, fait suite à ces recherches, et vient ajouter une nouvelle série d'expériences à celles que contient ce Mémoire intéressant. Les mêmes principes qu'il y a établis, lui servent aujourd'hui à rendre raison des mouvemens du cœur, et de l'effet que ces mouvemens exercent sur l'entrée du sang dans les différentes cavités de cet organe, aussi bien que sur l'entrée et la sortie de l'air qui sert à la respiration.

L'auteur considère le cœur comme un sac placé dans le médiastin, dans un rapport avec les parois de cette cavité à-peu-près semblable à celui des poumons avec les plèvres. Ces trois espèces de sacs membraneux sont forcés par la pression de l'atmosphère de remplir les cavités qui les renferment, et cette pression agit sur le cœur par l'intermédiaire du sang veineux.

Voici comment M. Barry s'exprime à cet égard :

« Les ventricules étant pleins, et occupant exactement les cavités dans lesquelles ils se trouvent placés, forment, en se contractant, un vide autour d'eux ; pour remplir ce vide, il est évident que quelque chose doit céder à la pression atmosphérique. Le diaphragme, le cartilage xyphoïde et les côtes s'éloignent du centre dans l'inspiration ; mais la force musculaire des ventricules leur devient supérieure pour un instant, et les force à se replier.

« Alors ces organes réagissent sur le cœur, entraînent violemment avec eux le sac qui le contient ; et le cœur

---

(1) Voy. *Archives gén. de Méd.*, tome XI, pag. 326.

lui-même se trouve forcé, et par la pression atmosphérique et par la pression musculaire agissant sur le sang veineux, à suivre ce mouvement et à prévenir ainsi la séparation momentanée qui aurait lieu entre la surface extérieure et l'intérieur de la cavité environnante; c'est ce qui explique comment le cœur frappe les côtes quand il se contracte.

» Le cœur, ainsi forcé de s'éloigner du dos, fait dilater les sinus veineux, et en même temps laisse à sa base un espace vide que les appendices, en se remplissant, occupent tout de suite.

« La réaction des ressorts contre les ventricules, en les forçant à se distendre, permet aux appendices de se contracter et d'expulser le sang qu'ils contiennent dans les ventricules; le cœur ventriculaire se trouve alors dans sa position et sa plénitude naturelles, et les ventricules, au moyen de l'expansion de leur base, occupent peu-à-peu l'espace que la contraction des appendices laissait vide. Le sang, aspiré vers le cœur par la dilatation du thorax et des réservoirs veineux, suffit à tous les mouvemens pendant l'inspiration.

« Pendant l'expiration, au contraire, toute espèce de vide cesse d'exister dans le thorax, excepté celui qui, comme nous l'avons dejà prouvé, est occasioné par les contractions du cœur. Ainsi toutes les grandes veines thoraciques se trouvent comprimées, et leur sang est renvoyé vers ce vide. »

L'auteur ayant prouvé, dans son précédent Mémoire, que le cœur exécute ses mouvemens dans un vide relatif, il importait d'étudier les mouvemens de cet organe sans détruire le vide dans lequel il est placé. C'est dans cette vue qu'il a fait les expériences suivantes :

Après avoir fait une large ouverture à la trachée-artère d'un cheval placé sur le dos, il pratiqua, dans les parois

de l'abdomen, à gauche de la ligne blanche, et près du cartilage xyphoïde, une incision dans laquelle il introduisit la main droite, qu'il fit pénétrer dans la cavité gauche de la poitrine, en écartant, à l'aide de l'ongle de l'indicateur, les fibres musculaires du diaphragme. L'ouverture de l'abdomen était presque hermétiquement bouchée par le bras, et celle du diaphragme par l'avant-bras de l'observateur.

Il examina d'abord l'aorte; il la saisit près de sa crosse; elle était pleine, tendue, presque au point de se rompre, et n'offrait pas de pulsations perceptibles, si ce n'est lorsqu'il la comprimait fortement, et même alors il était difficile de distinguer cette pulsation de l'ébranlement que les mouvemens du cœur communiquaient à tous les viscères du thorax. Pendant cinq minutes que M. Barry tint ainsi l'aorte dans sa main, ce vaisseau ne subit pas la plus légère diminution de volume, et conserva sa plénitude déjà mentionnée. Tant que dura cet examen, le cœur conserva un mouvement violent, mais régulier, entre la colonne vertébrale et la base de l'appendice xyphoïde. M. Barry sentait le frottement des vaisseaux coronaires contre son bras, et la portion de la surface de ce membre sur laquelle le cœur glissait dans son mouvement d'ascension et d'abaissement, entre la base des poumons et le cartilage xyphoïde, était à peu-près d'un pouce et demi.

Il porta ensuite la main dans la cavité droite du thorax, en déchirant la membrane du médiastin qui s'étend du péricarde au diaphragme, et saisit, entre ses doigts, la veine-cave postérieure, à l'endroit où elle passe du diaphragme au cœur, isolée dans un espace de cinq à six pouces. Quand le cheval inspirait, elle se distendait de manière à remplir la main; pendant l'expiration, au contraire, elle s'affaissait si complètement, qu'il ne restait entre les doigts qu'une membrane flasque et peu épaisse.

L'auteur fait observer qu'il ne pressait la veine qu'autant qu'il le fallait pour s'assurer de ces changemens d'état, et non de manière à empêcher le cours du sang qu'il sentait facilement lorsqu'il se portait vers le cœur à chaque inspiration.

Dans une autre expérience pratiquée de la même manière sur un autre cheval, M. Barry a constaté les faits suivans :

a. Ayant saisi le cœur à quelques pouces au-dessous de son sommet, de manière que les doigts étaient placés sur le ventricule droit, et le pouce sur le gauche, il reconnut que, lorsque cet organe se portait vers le cartilage xyphoïde, il diminuait de volume, devenait plus dur, et présentait des inégalités semblables à celles qu'on observe sur les muscles d'un membre fortement contracté, et qu'au contraire il devenait plus mou, se gonflait, et remplissait la main quand il se portait vers le dos.

b. La veine azygos, examinée à l'endroit où elle monte sur la bronche droite, ne s'affaissait pas pendant l'expiration, comme la veine cave, mais restait distendue pendant les deux périodes de la respiration.

c. Après avoir déchiré le péricarde, M. Barry mit sa main en contact avec l'oreillette droite et avec la base du ventricule; il constata par ce moyen, que lorsque le ventricule s'élevait et sortait de sa main, l'appendice se gonflait, et que lorsque le premier revenait à sa place, la seconde se retirait et ne se faisait plus sentir. La contraction alternative de l'appendice et du ventricule droit fut très-régulière pendant six minutes que dura l'examen.

De ces expériences M. Barry conclut :

» 1.° Que ce que Harvey dit des contractions et des mouvemens du cœur est essentiellement exact;

» 2.° Que l'appendice seul se contracte et se remplit alternativement avec les ventricules;

» 3.° Que le battement du cœur contre les côtes, au moment de sa contraction, ne peut être causé par la dilatation de l'aorte, puisque ce vaisseau reste toujours plein, sans jamais diminuer de volume ».

Pour prouver que les forces contractiles du cœur, et les forces expansives des parties attachées à la cavité qui le contient, tendent à produire un vide autour de cet organe, même plusieurs heures après la mort de l'animal, M. Barry a fait les expériences suivantes :

« En examinant, dit-il, le thorax d'un cheval mort depuis deux jours à la suite de la division des gros vaisseaux du cou, j'observai, après avoir enlevé trois côtes à droite, le cheval étant placé sur le dos, que bien qu'on pût faire mouvoir parfaitement le cœur dans le péricarde, son sommet se trouvait en contact avec le sternum, et que, quelque direction qu'on imprimât à cet organe, le péricarde s'adaptait toujours exactement à sa forme conique.

« Les surfaces internes du péricarde se trouvèrent partout en contact entre elles, si ce n'est à l'endroit où le cœur les séparait; la partie du sac qui n'était pas remplie par le cœur, était marquée par une ligne blanche, opaque, très-visible à travers la plèvre.

« J'introduisis un tube pointu entre la quatrième et la cinquième côte, à gauche du sternum, dans la partie supérieure du péricarde. L'air se précipita immédiatement et avec bruit dans l'intérieur de ce sac, qui se sépara du cœur vers son sommet, où il devint presqu'aussi large qu'à sa base; le cœur retomba de quelques pouces vers le dos, et des bulles d'air mêlées de sang s'échappèrent par la plaie du cou.

« Sur un autre cheval, mort de la même manière, continue M. Barry, j'établis, au moyen de tubes propres à cet effet, une communication entre le péricarde et une

tasse pleine d'eau colorée; aussitôt que la communication fut ouverte, le liquide s'éleva rapidement, et coula en abondance dans la poitrine de l'animal, franchissant une hauteur d'environ huit pouces.

« Lorsque le liquide cessa de monter, je retirai de la tasse l'extrémité libre de l'appareil; quelques gouttes d'eau tombèrent par terre; mais la dernière goutte qui resta dans le tube oscilla rapidement pendant quelques secondes sur un espace d'un demi pouce environ.

« J'introduisis le tube de communication dans le péricarde d'un cheval mort la veille sans avoir été saigné; quoique la communication entre le liquide coloré et le péricarde fut complète, le liquide ne s'éleva pas.

« Laissant l'appareil en place, j'enlevai trois côtes à droite, et je m'aperçus que le cœur remplissait parfaitement le sac du péricarde. L'animal fut placé sur le dos; les veines caves étaient distendues et pleines de sang. Je fis couper les grands vaisseaux du cou et il en sortit un sang noir et coagulé. Aussitôt le péricarde commença à se séparer du cœur et le liquide s'éleva immédiatement.»

Ces expériences ont été répétées un grand nombre de fois, et ont toujours donné des résultats semblables.

La dernière expérience consignée dans ce travail, tend à prouver que chez les mammifères, les cavités du cœur ne jouissent pas de la faculté d'aspirer le sang par une dilatation active.

Après avoir mis à nu l'artère brachiale d'un cheval, de manière à placer sans difficulté son doigt sur elle, M. Barry introduisit dans le thorax, sous l'appendice xyphoïde, un long trois-quarts armé d'une canule qui pénétra dans le ventricule gauche. En retirant le trois-quarts, on vit du sang vermeil s'écouler par la canule; son cours n'était pas interrompu, mais marqué par des jets, comme s'il venait d'une artère. En touchant l'artère mise à nu pour

s'assurer si les jets du sang étaient isochrones avec le pouls, M. Barry s'aperçut qu'elle ne battait plus; mais en bouchant avec le doigt l'ouverture de la canule de manière à arrêter le jet, les pulsations se rétablissaient aussitôt dans l'artère.

Cette expérience, répétée plusieurs fois, prouve suivant M. Barry, que les ventricules ne se dilatent pas activement; car, dans ce cas, le sang coulant par la canule aurait été au moins arrêté, sinon aspiré vers le cœur pendant cette dilatation; mais ce phénomène n'eut jamais lieu, quoiqu'on laissât couler le sang pendant fort longtemps.

De tout ce que nous venons d'exposer, M. Barry croit pouvoir conclure :

1.° Que l'expansion du thorax et des réservoirs situés derrière le cœur attire dans l'intérieur des sacs musculeux qui composent cet organe le sang qui remplit les grandes veines, afin de remplir l'espace que laisseraient vide les contractions et les locomotions du cœur ;

2.° Que les ventricules, lorsqu'ils se contractent, se meuvent de leur base vers leur sommet et chassent alors dans les grandes artères une portion du sang qu'ils renferment; l'espace ainsi laissé vide est immédiatement occupé par les appendices qui se dilatent;

3.° Que pour qu'il soit forcé de se dilater, le cœur est placé dans une cavité où il y a tendance au vide, et dont les parois ne le suivent qu'à une certaine distance;

4.° Que dans tous les animaux vertébrés, les parois de la cavité du péricarde sont attachées à des ressorts placés de manière à agir comme antagonistes de la force contractile des ventricules;

5.° Que ces ressorts, forcés de céder à la contraction des ventricules, réagissent, et que, aidés de la contraction des appendices, ils obligent les ventricules à céder

à leur tour, à recevoir du sang, et à reprendre leur première place;

6.° Que les grandes artères, placées à leur origine dans le même vide relatif que le cœur, doivent toujours être pleines, puisqu'elles se trouvent ainsi dans un état de dilatation forcée. Or, comme elles résistent continuellement à la force qui tend à les dilater, elles envoient sans interruption un courant de sang vers leurs extrémités;

7.° Que les ventricules étant toujours forcés de remplir les cavités qui les contiennent, et réagissant toujours contre la force qui les dilate, envoient aussi un courant continuel dans les artères; mais qu'aussitôt que les contractions des appendices ont cessé de les forcer à se dilater, ils se contractent avec plus de rapidité, et augmentent le courant du sang au point de produire un jet. Telle est, suivant M. Barry, la cause du pouls artériel;

8.° Que pendant l'inspiration, les sinus veineux sont dans un état de distension progressive;

9.° Que pendant l'inspiration, les parois du thorax, en se contractant, portent les poumons contre le médiastin, détruisent ainsi la tendance au vide qui existait entre les deux plèvres pendant l'inspiration, et compriment les réservoirs veineux;

10.° Que la veine azygos sert très-probablement à fournir du sang au cœur dans les intervalles des grandes aspirations de ce liquide, produites par l'expansion du thorax.

Enfin, l'auteur termine cette dissertation fort intéressante par quelques applications à la pathologie dont voici les plus importantes :

a. Les deux sons que l'on entend à l'aide du stéthoscope pendant les mouvemens du cœur sont produits par la dilatation et non par la contraction de ses cavités.

b. Le premier, qui ne correspond pas toujours à la

avec une anomalie considérable des organes de la circulation (1).

Du proto-nitrate de mercure employé comme médicament.

Le docteur Sundelin, de Berlin, rappelle à l'attention des pathologistes une préparation de mercure peu connue dont il a tiré d'excellens effets dans les affections syphilitiques et quelques autres. M. Sundelin considérant les inconvéniens de l'administration du deuto-nitrate de mercure dus à la force caustique du deutoxyde, fait préparer de la manière suivante un nitrate de mercure qui ne contient que du protoxyde.

R. *hydrargyri metallici puri, acidi nitrici puri, aquæ distillatæ simplicis, singulorum unciam unam. Se ponantur loco frigido in vase vitreo haud obturato donec cristalli enascantur. Hosce cristallos aquâ distillatâ probè ablue atque in vase vitreo ritè obturato serva.*

Je donne d'abord, dit l'auteur, de ce sel, $\frac{1}{16}$, $\frac{1}{8}$ de grain, et je monte, suivant les circonstances, jusqu'à

---

(1) Je me rappelle avoir disséqué un fœtus venu mort à terme, offrant une teinte bleuâtre assez marquée de toute la surface du corps. Une communication directe existait entre les deux ventricules, à la partie supérieure de la cloison qui les sépare; et cette ouverture de communication était disposée de manière à diriger le sang du ventricule droit dans le ventricule gauche. Le trou de Botal n'était pas encore oblitéré. N'est-il pas possible que si ce sujet eût vécu long-temps, l'ouverture qui faisait communiquer les deux ventricules se fût dilatée jusqu'à faire disparaître complètement la cloison, comme dans l'observation du Journal allemand ? Cette ouverture d'ailleurs me parut destinée à remplacer le canal artériel dont la dissection la plus attentive ne put faire découvrir aucune trace. Je regrette que l'auteur allemand n'ait pas dit si le sujet de son observation présentait le cordon ligamenteux résultant de l'oblitération du canal artériel.

(*N. du Traducteur.*)

un grain, deux fois par jour. Je préfère la forme pilulaire; par exemple, *R. hydrargyri nitrici oxydulati cristallini grana sex, solve in panxillo aquæ, distillatæ solutioni filtratæ, adde pulveris succi glycyrrhizæ, pulveris radicis althææ, singul. drach. unam. Fiant s. a. pilul.* numero 96. Administrez d'abord deux fois par jour 2 pilules, et montez insensiblement jusqu'à 16. Cette préparation sera beaucoup mieux supportée que le sublimé par le canal intestinal, et je l'ai administrée sans inconvénient à des malades très-irritables. Elle ne produit la salivation que très-tard. Elle favorise beaucoup plus la sécrétion de l'urine que la transpiration. J'en ai obtenu des succès marqués contre les ulcères consécutifs de la gorge, les exanthèmes et les ulcérations de la peau produits par la syphilis, les maladies du périoste et du tissu osseux, et même je ne l'ai pas trouvée sans effet dans les affections les plus invétérées. Le traitement était complété par un régime léger, des bains tièdes, une température douce, et l'usage de la décoction de salsepareille. J'ai réussi avec le même médicament dans les cachexies scrofuleuses et les affections qui les reconnaissent pour causes, surtout quand les scrofules avaient duré long-temps après l'âge de la puberté. Peut-être que l'indication de cette préparation mercurielle, non pas nouvelle, mais en général peu connue, mérite l'attention des praticiens. (*Ibid.*)

VARIÉTÉS.

Académie royale de Médecine. (Août.)

Académie réunie. — *Séance du 7 août 1827.* — *Fièvre jaune. Documens de M. Chervin.* — L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de la commission sur les documens de M. Chervin touchant la fièvre jaune. M. Louyer Villermay demande que les personnes qui

se sont inscrites pour prendre part à cette discussion soient rangées par le bureau selon qu'elles doivent parler *pour*, *contre* ou *sur* le rapport; il demande en outre que, puisque M. Pariset qui a parlé *contre* le rapport a déjà été entendu, la parole soit donnée à un membre qui annoncera devoir parler *pour*: ces deux propositions sont adoptées. — M. Marc demande que la discussion soit renvoyée à quinzaine, attendu que la distribution du rapport de la commission et de la réponse de M. Pariset n'a été faite qu'il y a deux jours, et que conséquemment on n'a pas eu le temps d'en prendre connaissance: cette proposition est rejettée. — M. Orfila demande qu'on fasse précéder la discussion de la lecture des lettres ministérielles, qui établissent quelle est la mission qui a été donnée à l'Académie. « Absent depuis un mois, dit-il, je retrouve un rapport autre que « celui à la composition duquel j'ai concouru; j'entends dire que la « commission a répondu à une question qui ne lui était pas deman- « dée, et a terminé son rapport par des conclusions qui n'étaient pas « dans la compétence de l'Académie; j'ai à cœur qu'il soit démontré « qu'elle n'a répondu qu'à la question qui lui a été soumise. » M. le président objecte que c'est rentrer dans la discussion du 19 juin dernier, discussion dans laquelle, sur une lettre ministérielle explicative de la première, l'Académie a reconnu que son mandat était exclusivement d'examiner les documens de M. Chervin sous le point de vue scientifique de la nature contagieuse ou non contagieuse de la fièvre jaune. — M. Orfila reproduit sa proposition, et elle est appuyée par MM. Adelon et Desormeaux, qui font sentir que pour juger si le rapport de la commission est vraiment une réponse à la question qu'a faite le ministre, il importe de bien connaître quelle est cette question, et que le meilleur moyen de donner cette connaissance est la lecture des lettres ministérielles: cette lecture est ordonnée, et faite par M. le président; les lettres sont au nombre de quatre, et lues dans l'ordre de leur date; l'une du 20 mai 1826, une deuxième du 5 juillet 1826, une troisième du 24 juillet même année, et une quatrième du 9 juin 1827 · la première et la dernière ont seules un rapport direct à la question; la deuxième et la troisième ont trait aux documens fournis par M. Lassis, touchant la fièvre jaune, et peuvent être négligées: voici textuellement celle du 20 mai, qui est la plus importante.

A Monsieur le président d'honneur,

« M. Chervin, D. M. à Paris, a présenté à la Chambre des Dépu- « tés une pétition tendant à faire suspendre la formation des établis- « semens sanitaires destinés à préserver la France de l'invasion de la « fièvre jaune; cette pétition m'a été renvoyée par l'ordre de la « Chambre.

« M. Chervin m'a aussi directement communiqué une partie des « nombreux documens qu'il a recueillis dans ses voyages, et dont il « lui paraît résulter que le principe sur lequel repose tout notre sys- « tème sanitaire n'est rien moins que démontré.

« Il avait demandé que ces documens fussent soumis à une commis- « sion spéciale composée de pairs, de députés, de médecins; mais « averti que l'Académie royale de médecine est légalement investie « du droit de juger les questions dans lesquelles la santé publique est « intéressée, il consent à communiquer à ce corps savant tous les do- « cumens dont il s'agit.

« Il désire seulement, et ce vœu me paraît de nature à être favora- « blement accueilli, que tous les commissaires qui seront nommés « par l'Académie pour examiner les pièces qu'il a entre les mains, « soient choisis, autant que possible, parmi les médecins qui sont « restés neutres dans la question de savoir si la fièvre jaune est conta- « gieuse, ou si elle ne l'est pas.

« Je vous prie, en conséquence, d'inviter l'Académie à désigner « une commission qui prendra connaissance des documens que « M. Chervin va déposer au secrétariat de la Société; l'Académie « voudra bien me rendre compte des résultats de cet examen, et des « conclusions qu'elle en aura tirées.

« Recevez, Monsieur, l'assurance, etc. »

Quant à la lettre du 9 juin 1827, le ministre y annonce qu'il n'avait entendu consulter l'Académie que sur la question scientifique de la nature contagieuse ou non contagieuse de la fièvre jaune, et non sur la question politique et administrative des lazarets; il s'étonne conséquemment de ce que la commission a déduit des documens de M. Chervin la conclusion qu'il y avait lieu à suspendre l'exécution de la loi du 3 mars 1822, relative à l'érection de nouveaux lazarets : il y dit que l'erreur dans laquelle la commission est tombée à cet égard provient sans doute de ce qu'il s'est mal expliqué dans sa lettre du 20 mai; et se hâtant de le faire mieux dans celle-ci, il invite l'Académie à se renfermer dans la question scientifique, ou même à attendre pour prononcer sur les documens de M. Chervin, qu'elle ait fait une enquête générale sur la fièvre jaune.

Cette lecture excite une vive discussion. — M. Orfila assure qu'il a été remis à la commission une lettre autre que celles qui viennent d'être lues, et dans laquelle était positivement exprimée la mission d'examiner les documens de M. Chervin, sous le point de vue de savoir s'ils motivaient la suspension de la loi qui ordonne l'érection de nouveaux lazarets; probablement, ajoute-t-il, cette lettre aura été égarée. — M. Desormeaux reconnaît que la lettre du 20 mai laisse

quelque doute sur la véritable question faite à l'Académie; cependant, d'après son texte, la commission a dû croire qu'elle avait à examiner les documens de M. Chervin, surtout sous le point de vue des lazarets. Tel était en effet l'objet de la pétition de M. Chervin à la Chambre, pétition que rappelle la lettre ministérielle, et qui est le point de départ de toute l'affaire; et d'ailleurs la question des lazarets est évidemment dans les attributions de l'Académie, instituée pour éclairer le gouvernement dans toutes les questions qui intéressent la santé publique; mais, ajoute-t-il, la lettre du 9 juin réduit évidemment la mission de l'Académie à la question scientifique. Seulement, comme dans cet état des choses, les documens de M. Chervin ne sont plus examinés dans le but qu'avait demandé ce médecin: comme ces documens, suffisans selon M. Chervin pour prouver qu'il est inutile d'élever de nouveaux lazarets, ne le sont pas pour faire résoudre la grande question de la nature contagieuse ou non contagieuse de la fièvre jaune, attendu que M. Chervin n'a pas communiqué tous ceux qu'il possède, M. Desormeaux pense qu'il n'y a pas lieu à ce que l'Académie donne suite à cette discussion, et il propose que toute cette affaire soit renvoyée à la commission des épidémies. — M. Adelon combat cette opinion de M. Desormeaux. D'une part, on ne peut se dispenser de faire une réponse au ministre. Si M. Chervin n'a pas communiqué tous les documens qu'il possède, la réponse de l'Académie ne sera établie que sur ceux de ses documens qu'il aura fournis; d'autre part, la demande faite à l'Académie par l'autorité lui paraît bien déterminée: la lettre du 20 mai, en effet, ne lui paraît pas d'abord poser la question des lazarets, d'une manière aussi absolue que l'avait dit le rapport de la commission; la première partie de cette lettre, où il est fait mention de la pétition de M. Chervin à la Chambre, n'est qu'un récit de tout ce qui concerne l'affaire; c'est à la fin que le ministre donne la mission, et il la donne en ces termes: que l'Académie lui fera un rapport sur les documens de M. Chervin, et *sur les conclusions qu'on peut en tirer*. Sans doute la commission a pu interpréter cette dernière phrase comme elle l'a fait, mais la lettre ministérielle du 9 juin ne laisse plus de doute sur le vrai sens qu'il faut lui donner, et il reste évident qu'aujourd'hui l'Académie n'a à examiner les documens de M. Chervin que sous le point de vue de la nature contagieuse ou non contagieuse de la fièvre jaune. — M. Double pense qu'il était impossible d'entendre la lettre du 20 mai autrement que ne l'a entendue la commission, et il ne peut s'empêcher de se plaindre de l'inconvenance avec laquelle M. Pariset a parlé de la commission, dans la réponse qu'il a faite au rapport, et qui est imprimée à la suite. — M. Pariset répond que, voyant la commission s'obstiner à refuser les renseignemens qu'il a proposé de lui

donner, concernant les faits sur lesquels les documens de M. Chervin l'accusent de fausseté, il n'a pu s'empêcher de dire qu'elle avait prononcé sans critique, et par conséquent sans justice. — M. Coutanceau, rapporteur, annonce qu'il répondra en un autre temps à cette allégation de M. Pariset, et il demande que maintenant que l'Académie est fixée sur la mission qui lui a été donnée, la discussion soit enfin ouverte. — M. le président revient sur le soupçon élevé par M. Orfila, que quelques lettres, autres que celles dont il vient d'être donné lecture, auraient existé; il demande qu'une commission soit chargée d'aller vérifier, dans les bureaux du ministère et de l'Académie, que l'Académie n'a pas en effet reçu d'autres lettres. — M. Coutanceau qui, comme rapporteur, a eu en main toutes les pièces, convient en effet qu'il n'y a pas eu d'autres lettres, mais que celle dont a voulu parler M. Orfila était une lettre du ministre, non à l'Académie, mais à M. Chervin. On fait remarquer que ce n'était pas dans les lettres du ministre à M. Chervin, mais dans celles du ministre à l'Académie, que celle-ci doit aller chercher sa mission; toutefois, l'explication donnée par M. Coutanceau termine tous débats, et le président ouvre la discussion en donnant la parole à M. Louyer-Villermay, le premier inscrit.

M. Louyer-Villermay n'a pas vu la fièvre jaune, mais il en appellera à l'analogie pour la solution de la question. Jadis on croyait à la nature contagieuse des typhus, aujourd'hui il est reconnu que ces typhus ne se propagent que par infection; or, on peut croire qu'il en est de même de la fièvre jaune, qui n'est, selon lui, qu'un typhus à un plus haut degré d'intensité. Ce n'est pas que M. Villermay ne reconnaisse des différences entre ces deux maladies; la fièvre jaune résulte des miasmes délétères du sol; le typhus reconnaît pour cause les émanations fétides de l'économie animale; le froid arrête les progrès de la fièvre jaune, et est au contraire favorable au développement des typhus, qu'on ne voit jamais dans les pays chauds; la fièvre jaune surtout ne s'étend pas hors des localités qui la font naître, et au contraire le typhus éclate partout où de nombreuses réunions d'hommes établissent des foyers d'infection: mais, malgré ces différences, ces maladies sont analogues, et la non contagion de l'une est une présomption en faveur de la non contagion de l'autre. Le typhus qui décima l'armée française à Mayence, après la retraite de Leipsick, évidemment n'était pas contagieux, car beaucoup de malades qui s'enfuirent à Paris n'y apportèrent pas la maladie. En 1814, cette capitale ne fut pas envahie par le typhus qui régnait alors dans tous les hôpitaux, et y faisait de nombreuses victimes. M. Villermay rapporte ensuite toutes les autorités qui appuient le système de la non contagion. M. Geoffroy S.t-Hilaire, d'après les remarques qu'il a

faites en Egypte, croit que la peste elle-même est déterminée par des causes locales; 480 médecins du Nouveau Monde, sur 500 et quelques qu'a consultés. M. Chervin, et parmi lesquels beaucoup avaient été d'abord contagionistes, se sont déclarés contre la contagion. Il rappelle le fait bien connu, qu'à New-Yorck la fièvre jaune commence par le port, et y reste confinée sans jamais gagner le centre de la ville : il trouve dans l'épidémie de Barcelone de 1821 beaucoup de faits qui militent contre la contagion; la maladie, en effet, s'y borna à quelques localités, et environ 80,000 personnes s'enfuirent de Barcelone, et se répandirent partout, en Espagne, en France, et la maladie ne fut portée nulle part. Il rapporte, d'après M. Chapitre, médecin à la Guadeloupe, qu'un médecin a, en présence des autorités, endossé la chemise d'un malade, toute chaude et toute humide de sueur, et sans en avoir été incommodé; qu'une femme, en donnant des soins à son mari, a de même reçu sur ses mains, son visage, et à plusieurs reprises la matière des vomissemens, et n'a pas gagné la maladie: sur 100 colons pris au hasard, ajoute-t-il, et qui seront interrogés, 99 repousseront toute idée de communication autre que l'infection, de sorte que c'est dans les pays où règne endémiquement la fièvre jaune, qu'on ne croit pas à la contagion de cette maladie; il en appelle à l'autorité de M. Hyde de Neuville, dont on ne peut révoquer ni le savoir ni l'indépendance; enfin il pense que les quarantaines ordonnées sous le faux prétexte de la contagion, non seulement sont inutiles, mais encore sont funestes en faisant naître dans les équipages l'infection d'où provient le mal; il termine en disant que le général Cabanes, de l'autorité duquel s'est appuyé M. Pariset, et dont M. Pariset a imprimé une lettre à la suite de sa réponse, ignorait la différence que l'on fait en médecine entre la contagion et l'infection, et n'est pas aussi exclusif contagioniste qu'on le prétend : il vote l'adoption du rapport, avec éloges et remercîmens à la commission.

Section de Médecine. — *Séance du 14 août. — Tubercules; Prix à décerner dans la Séance publique de* 1827. — M. Rullier, au nom d'une commission, lit un rapport sur les mémoires envoyés au concours du prix que la section doit décerner en sa prochaine séance publique; le sujet du prix était la question suivante : « Faire l'histoire » des tubercules sous le rapport de leur origine, de leur structure » dans les différens organes ou tissus d'organes, indiquer par des ob- » servations et des expériences, si l'on peut s'assurer de leur existence, » et s'opposer à leur développement, ainsi qu'aux dégénérescences qu'ils » éprouvent ou qu'ils peuvent produire. » La section n'a reçu que deux mémoires; et encore l'un d'eux ayant été envoyé après le délai prescrit, a dû être exclu du concours. L'autre a pour devise, *Cujusvis est hominis errare*, et est divisé en deux parties. Dans la

première, l'auteur fait l'histoire générale des tubercules considérés en eux-mêmes, et indépendamment des organes dans lesquels ils se forment. Il passe d'abord en revue les opinions dissidentes des auteurs, en ce qui concerne leur *origine*, mais sans éclaircir en rien la question de savoir si ces tubercules sont, comme le veulent les uns, un tissu accidentel développé dans les parties par une anomalie de la nutrition, ou comme le disent les autres, le produit d'une sécrétion morbide, une sorte de pus concret déposé dans les aréoles des parties. Il traite ensuite de leur *décroissement*, et en admet trois modes, le ramollissement, l'atrophie et la résorption, c'est-à-dire, le transport de la matière qui les forme dans les vaisseaux inhalans, soit veineux, soit lymphatiques. Se fondant sur ce que MM. Thenard et Dulong ont trouvé dans les tubercules les mêmes sels que dans les os, et dans les mêmes proportions, phosphate et carbonate de chaux, il attribue l'apparition des tubercules à une déviation de la substance calcaire des os : il appuye encore cette opinion sur la plus grande légèreté qu'offrent en général les os des sujets tuberculeux, et sur la plus grande proportion de phosphate de chaux que contient le lait des vaches atteintes de tubercules. Mais la commission objecte que M. Lassaigne a trouvé dans les tubercules beaucoup plus de carbonate de chaux que dans les os, et traite d'hypothèse cette étiologie de la maladie. A l'occasion des âges dans lesquels surviennent le plus souvent les tubercules, l'auteur rappelle les faits qui constatent leur présence dans le fœtus. Il note aussi, que jusqu'ici les tubercules n'ont été trouvés que dans les mammifères et les oiseaux, et que chez les premiers ils sont presque exclusifs aux herbivores. Il est en effet certain, que dans les nombreuses expériences faites sur les chiens, jamais on n'a trouvé de tubercules en ces animaux. Cependant des expériences de M. Cruveilhier sembleraient démontrer que l'on peut en faire naître artificiellement dans ces animaux, par une injection de mercure coulant, soit dans les bronches, soit dans les veines de l'animal; seulement ces tubercules ont alors une marche inverse des tubercules naturels, c'est-à dire, qu'ils sont liquides dans leur principe, et à l'état de gélatine demi-transparente quand ils sont anciens. Quant aux effets des tubercules sur les organes dans lesquels ils se développent, il n'y en a point jusqu'à la période de ramollissement; mais alors les organes s'enflamment autour d'eux, s'ulcèrent, et engendrent les productions accidentelles diverses destinées à les isoler, et à leur former une enveloppe. L'auteur termine cette première partie de son travail par des considérations sur le siége primitif des tubercules qu'il dit être, non dans le système lymphatique, non plus que dans les follicules muqueux, mais dans le tissu cellulaire, et par des remarques sur leur marche, leur terminaison et

leur traitement. Dans la seconde partie, l'auteur traite des tubercules dans les principaux organes du corps, 1.° ceux du poumon forment la *phthisie*, dont, selon l'auteur, il n'existe pas d'autres espèces, quoi qu'ait dit Bayle. La commission trouve cette assertion trop absolue, et admet des phthisies cancéreuses, calculeuses, mélaniques, et même une phthisie *osseuse*. Elle reproche aussi à l'auteur d'avoir fait jouer un trop grand rôle aux phlegmasies de l'organe respiratoire pour la production des tubercules pulmonaires; elle pense que ces tubercules préexistaient à la phlegmasie à laquelle on les attribue, ou que s'ils sont venus après, ce n'est que consécutivement à l'état de cachexie dans lequel la phlegmasie prolongée a jetté toute l'économie; elle qualifie de crédulité la confiance que, d'après Laennec, l'auteur accorde à la guérison des phthisies, même très-avancées, les cavernes tuberculeuses étant dites se cicatriser, après s'être vidées, ou dans les bronches, ou dans les plèvres, ou même en dehors de la matière tuberculeuse ramollie. Du reste elle trouve l'auteur, dans cette partie de son travail, très-au courant des connaissances actuelles. 2.° A l'occasion des tubercules dans le système lymphatique, dans les ganglions du mésentère, l'auteur fait l'histoire du *carreau*, d'après l'ouvrage de M. Baume, et l'article du *Dictionnaire de Médecine* par M. Guersent, et la commission lui reproche encore d'exagérer ici l'influence des phlegmasies intestinales. 3.° A l'occasion des tubercules dans les ganglions sous-cutanés, il traite des *scrofules*. 4.° Il passe ensuite à la *phthisie bronchique*, dans laquelle les tubercules ramollis se vident par des ulcères fistuleux qui s'ouvrent dans l'œsophage ou dans les bronches; et il est remarquable qu'en ce dernier cas, la perforation siége dans les cerceaux cartilagineux, tandis que la membrane qui leur est intermédiaire est intacte; l'auteur en offre un exemple dans une pièce préparée. 5.° Quant aux tubercules des membranes muqueuses, l'auteur dit qu'ils sont bornés généralement à la portion sous diaphragmatique du canal alimentaire, presque constamment liés à la phthisie pulmonaire, d'autant plus fréquens que les individus sont plus jeunes, et multipliés surtout vers la fin de l'intestin grèle dont ils amènent l'ulcération. 6.° Il rattache aux tubercules du larynx les ulcères qui constituent la *phthisie laryngée*; mais la commission conteste cette assertion, et regarde ces ulcères comme étant presque toujours primitifs. 7.° A l'occasion des tubercules de la membrane muqueuse des fosses nasales, l'auteur expose toutes les idées de M. Dupuy sur la *morve des chevaux*. 8.° D'après l'hypothèse qu'il a émise que les tubercules ne sont qu'une déviation de la matière osseuse, il veut rattacher aux affections tuberculeuses l'ossification et l'état cartilagineux des artères; mais la commission qualifie cette assertion d'une grave erreur. 9.° Elle reproche

aussi à l'auteur d'avoir confondu avec les tubercules des organes glanduleux beaucoup de dégénérescences d'une autre nature, squirre, carcinome, cancer, etc. 10°. A l'occasion des tubercules du cerveau, l'auteur note judicieusement l'intermittence qu'on observe souvent dans les accidens nerveux qui les accompagnent, et en cite un exemple remarquable, dans lequel à la reprise l'intermittence fut telle qu'on crut le malade guéri : la commission fait remarquer que dans beaucoup d'autres cas on voit des accidens être périodiques, bien que liés à une lésion physique permanente. 11.° Les tubercules dans les os, dont les médecins n'ont presque pas traité, sont, selon l'auteur, la source de la plupart des tumeurs blanches, des luxations spontanées, des caries vertébrales; et il fournit une pièce dans laquelle on voit une véritable caverne tuberculeuse, développée aux dépens du corps de plusieurs vertèbres. 12.° Il termine par l'examen des tubercules dans les muscles et dans la rate. Il a joint à son travail sept pièces préparées avec soin, où on voit l'affection tuberculeuse et les productions qui s'y rattachent sous leurs formes les plus curieuses. La commission, tout en donnant des éloges à ce mémoire, ne croit pas cependant qu'il soit digne du prix : elle propose qu'il soit accordé à son auteur, à titre d'encouragement, une médaille de la somme de cinq cents francs, et demande que la question des tubercules soit remise au concours, pour sujet d'un prix à décerner en 1828.

La lecture de ce rapport amène une discussion où M. Andral fils blâme le doute élevé par la commission sur la possibilité de la cicatrisation des excavations tuberculeuses du poumon, et par conséquent de la guérison de la phthisie. Cette cicatrisation se démontre, selon lui, par la symptômatologie, l'anatomie pathologique et l'analogie; par exemple, il est des individus qui, après avoir eu tous les signes d'une phthisie avancée, avoir présenté un gargouillement très-prononcé au-dessous de l'une des clavicules, n'offrent plus en ce point qu'une pectoriloquie sèche, un souffle très-fort à chaque inspiration; et à l'ouverture de leur cadavre, on ne trouve là où a eu lieu cette succession de phénomènes, qu'une cavité vide dont on peut suivre toutes les phases de formation, depuis celle où elle contient encore des débris de matière tuberculeuse ou du pus, jusqu'à celle où tendant à s'effacer, elle n'offre plus à la place qu'elle occupait qu'une masse fibreuse ou fibro-cartilagineuse. Or, examinée dans les diverses périodes de son existence, cette cavité présente avec des excavations tuberculeuses la plus grande analogie par son siège, sa forme, les brides qui la traversent, la disposition des vaisseaux sanguins de sa surface interne, ses rapports avec les bronches; dans d'autres cas, on trouve de gros rameaux bronchiques qui se terminent brusquement, soit à une très-petite cavité, soit à un tissu fibro-cartilagineux

disposé en masse amorphe ou en simple ligne. En même temps, autour de ce tissu, il y a un fort retrait du parenchyme pulmonaire; des masses cartilagineuses comblent le vide que le poumon s'affaissant a laissé entre les côtes et lui; et si ce vide n'est pas ainsi rempli, ce sont les côtes elles-mêmes qui s'affaissent vers le poumon. C'est en effet une chose remarquable que la dépression que l'on l'observe au-dessous des clavicules chez certains vieillards, dans les poumons desquels on trouve des traces de cicatrisation d'excavations tuberculeuses. Enfin, on peut arguer de l'analogie d'une pareille guérison dans beaucoup de ganglions lymphatiques, où s'est opéré une ramollissement tuberculeux; et de ce que, dans beaucoup de points de l'économie où s'efface une cavité accidentelle, c'est du tissu fibro-cartilagineux ou cartilagineux qui en occupe la place. M. Chomel blâme, pour les mêmes raisons, cette partie du rapport, et en outre, parce qu'il s'y trouve une contradiction; la commission, en effet, admet la possibilité de la guérison des tubercules isolés, et ce n'est que de ceux-là dont a voulu parler Laennec; jamais il n'a dit qu'un poumon en entier farci de tubercules pourrait guérir. M. Chomel voudrait aussi que la possibilité de la résorption de la matière tuberculeuse à l'état de crudité ne fut pas présentée d'une manière aussi affirmative. Enfin, il pense que lorsque, dans une maladie organique, les symptômes affectent de l'intermittence, ces symptômes ne doivent pas être attribués exclusivement à la lésion organique qui est permanente, mais à des causes accessoires passagères qui viennent joindre leur influence à celle de la lésion. M. Léveillé blâme aussi, dans ce rapport, ce qui a été dit de la grande différence qui existe entre les ossifications des os et les tubercules; souvent il a observé sur l'aorte, où les ossifications sont si fréquentes, tout à la fois des mamelons mollasses, desquels on exprimait, par la pression, une substance crémeuse et des ossifications avancées; et par conséquent, il croit que le ramollissement précède l'ossification. Le rapporteur, M. Rullier, répond à chacune de ces objections: en ce qui concerne la cicatrisation des excavations tuberculeuses, il a été mal entendu, et il a professé à cet égard, dans le rapport, la même doctrine que MM. Andral et Chomel: mais quant à ce qu'il a dit de la périodicité des symptômes avec permanence de la lésion, et de la différence entre les ossifications des artères et des tubercules, il y persiste: d'une part, il objecte à M. Léveillé que les tubercules surviennent surtout dans le premier âge, tandis que les ossifications surviennent dans le dernier; et d'autre part, il oppose à M. Chomel qu'on a de fréquens exemples d'intermittence dans les symptômes avec une lésion organique permanente, dans les cancers de l'estomac, les maladies du cœur, et il cite un cas de dysenterie intermittente, développée sous

l'influence d'une phlegmasie intestinale permanente, qu'il a vue récemment à Bicêtre. La discussion est continuée à la séance suivante.

Séance du 21 août. — Tubercules ; mémoire pour les prix. — La Section reprend la discussion du rapport de la commission chargée d'examiner les mémoires des prix. M. Ollivier revient sur le fait de l'intermittence des symptômes, bien qu'il y ait lésion organique permanente ; il partage, à cet égard, l'opinion de la commission, surtout en ce qui concerne les affections nerveuses, et il cite, comme preuve, un cas de névralgie qui reconnaissait pour cause un lipôme développé dans l'intimité du nerf, et dans laquelle, néanmoins, ces symptômes étaient intermittens. M. H. Cloquet combat l'idée émise par l'auteur du mémoire, que la ladrerie des cochons soit une affection tuberculeuse ; cette maladie, selon lui, est due à une hydatide, dont le corps a des parois presque cartilagineuses, connue de Linnœus et de Gmelin sous le nom de *Tœnia sinua*, et appelée aujourd'hui *cysticercus sinua*. M. Virey pense que les deux opinions peuvent se concilier, d'après les dernières recherches de John Baron, chirurgien anglais, qui paraissent démontrer la conversion de ces vers en tubercules ; la lymphe plastique que contiennent ces vers finit, dit-on, par se concréter, se changer en tubercules. M. Dupuy parle comme M. Virey, et avance que constamment dans les hydatides, il se sécrète une matière qui tue ces vers, en prend la place, et qui ressemble beaucoup à la matière tuberculeuse. M. Salmade conteste l'assertion émise par l'auteur, qu'un des poumons est plus souvent affecté que l'autre. M. Chomel présente comme erronées plusieurs autres de ses opinions, savoir : que le siége des tubercules est exclusivement dans le tissu cellulaire ; que le kyste osseux qui se développe souvent autour des tubercules en soit une dépendance ; que la dilatation des cavités du cœur soit une suite constante de l'existence des tubercules dans le poumon : il aurait voulu que l'auteur indiquât numériquement les expériences dans lesquelles il est parvenu à faire développer des tubercules dans les lapins. M. Barthélemy reproche au rapport de paraître adopter l'opinion de l'auteur, que la morve des chevaux soit une affection tuberculeuse ; cette opinion, dit-il, est encore un point en litige dans la médecine vétérinaire, et il eût été prudent de ne pas se prononcer. M. Dupuy, membre de la commission, répond que le rapport ne fait qu'exprimer les idées de l'auteur, lesquelles, en outre, sont les siennes ; il ajoute que le petit nombre des adhérens à une opinion n'ôte rien à ce qu'elle peut avoir de vrai, et que ce qui a induit en erreur les médecins vétérinaires, c'est qu'ils ont cherché les tubercules que l'on disait constituer la morve, non dans les fosses nasales où ils sont, mais dans les poumons. A la fin de cette discussion, les conclusions du rapport sont adoptées.

Tœnia, écorce de racine de grenadier. — M. Espiaud, au nom d'une commission, lit un rapport sur une observation de tœnia guéri par la décoction de l'écorce de racine de grenadier, communiquée à la section par M. Moulin, chirurgien du collège royal de Saint-Louis. La malade, âgée de 32 ans, souffrait, depuis 6 à 7 ans, du tœnia, dont l'existence avait été long-temps méconnue; elle était réduite à un état de faiblesse et de dépérissement extrême : la dose du remède fut de 3 onces, qu'on fit bouillir en une pinte d'eau, jusqu'à réduction à trois verres; chacun de ces verres fut pris le matin, froid, à une demi-heure de distance l'un de l'autre; et la veille au soir, 2 onces d'huile de ricin avaient été administrées; le tœnia fut expulsé le jour même, et la malade promptement rétablie. Le rapporteur trouve la dose trop forte; la dose ordinaire est de 2 onces, qu'on fait bouillir en une livre et demie d'eau jusqu'à réduction à une livre. Il trouve inutile l'huile douce de ricin qui a été donnée la veille. Enfin, il annonce que c'est à tort que quelques médecins n'employent, contre les tœnias, que l'écorce de racine de grenadier sauvage; c'est la variété cultivée qu'a employée Gomez, et M. Mérat a expérimenté qu'elle était au moins aussi efficace que la variété sauvage.

Epidémie. — Etat général des maladies épidémiques qui ont régné dans l'arrondissement de Mirecourt, département des Vosges, en 1826, par M. Mergant : rapport de M. Londe, au nom d'une commission. La commission ne trouve rien qui soit digne d'être mentionné dans le travail de M. Mergant, qui ne contient pas assez de détails sur la nature de l'épidémie et ses causes.

Médecine légale, taches de sang. — M. Orfila annonce que depuis qu'il a lu à la section un mémoire sur les moyens de reconnaître les taches de sang sur des armes ou des vêtemens, il a été publié dans un journal, sur l'autorité de M. Dulong, qu'on pouvait reconnaître les globules du sang qui forme ces taches à l'aide du microscope, et même distinguer, par la forme des globules, si les taches sont faites par du sang humain ou par le sang d'un animal : il a été dit, que cette méthode d'exploration avait été employée, et avec succès, en justice, et qu'elle avait l'avantage d'être applicable aux quantités les plus petites. M. Orfila a voulu s'assurer de l'exactitude de ces assertions; il a expérimenté sur des taches de sang d'homme et de sang de pigeon; ces taches, tantôt dataient de longues années, tantôt étaient plus récentes, et elles étaient, les unes sur du verre, les autres sur une étoffe; on les délayait dans un peu d'eau, puis on mettait une ou deux gouttes de celle-ci sur une lame de verre, et on l'examinait au microscope, tantôt après les avoir laissé dessécher de nouveau, tantôt lorsqu'elles étaient encore liquides. Les résultats ont

été, que loin de pouvoir reconnaître entre elles les diverses espèces de sang, il ne pouvait pas même distinguer avec certitude qu'il avait affaire à du sang; il est, en effet, toujours fourni par l'étoffe des corpuscules qui, se mêlant aux globules du sang, ne peuvent en être distingués, et font paraître ceux-ci tout-à-la fois, et circulaires comme ils le sont dans le sang des mammifères, et elliptiques comme ils le sont dans celui des reptiles et des oiseaux. M. Orfila conteste donc la sûreté de ce mode d'exploration, qui exige d'ailleurs qu'on soit habitué à se servir du microscope.

Médecine légale, *taches de sperme.* — M. Orfila lit un mémoire sur les moyens de distinguer, sur du linge et des vêtemens, des taches de sperme, des autres taches dues à de la graisse, la matière de la blennorrhagie, de la leucorrhée, le mucus nasal, la salive, etc. Il prend les caractères distinctifs dans l'aspect, l'action au feu, et la manière dont la dissolution aqueuse se comporte aux réactifs: 1.° *taches de sperme.* Ces taches, quand elles sont parfaitement desséchées, sont, en général, minces, de couleur légèrement jaunâtre ou grisâtres; peu apparentes, de manière que pour les apercevoir, il faut souvent placer le linge entre l'œil et la lumière. Pressées entre les doigts, elles sont légèrement rudes, et résistent, parce que le linge est comme empesé. Elles sont inodores, à moins qu'on ne les humecte; alors elles font sentir l'odeur du sperme. Approchées du feu, au bout d'une ou deux minutes, elles deviennent d'un jaune fauve; et alors apparaissent sur le linge plusieurs petites taches blanchâtres qui n'étaient pas visibles auparavant; dans cette expérience, le sperme n'a été que desséché, car si la tache, ainsi jaunie, est mise dans de l'eau distillée, la couleur disparaît, et l'eau contient du sperme en dissolution. Laissées pendant 24 heures dans de l'alcohol à 38°, le linge ne s'y désempèse pas, cet alcohol ne précipite pas ensuite par l'eau; cependant il a dissous un peu de la matière, car évaporé à siccité, il a laissé un petit résidu. Plongées, au contraire, dans de l'eau distillée froide, elles s'humectent, se décolorent, se décomposent, deviennent visqueuses, et répandent une odeur spermatique: le liquide est d'un blanc visqueux, troublé par beaucoup de flocons et par les fibrilles qui se sont détachées du linge; filtré et évaporé à une très-douce chaleur, il se montre alcalin, car il ramène au bleu le papier de tournesol rougi par un acide, surtout quand il a été concentré; et il a l'aspect visqueux d'une dissolution gommeuse, ce qui est vraiment caractéristique; mais quoiqu'il laisse déposer quelques flocons glutineux, il ne se coagule pas. Evaporé à siccité, il laisse un résidu demi transparent, semblable à du mucilage desséché, luisant, de couleur fauve, décomposable à une température plus élevée, comme les matières azotées, et qui, agitée quelques minutes dans de

l'eau distillée, ne s'y dissout qu'en partie; une portion d'un gris jaunâtre, qui adhère au doigt comme de la glu, et qui est glutineuse, ne s'y dissout pas; mais elle est soluble dans la potasse. Enfin, le liquide aqueux dans lequel des taches de sperme ont plongé quelques heures, et qui, filtré, est incolore ou légèrement jaune, précipite en flocons blancs par le chlore, l'alcohol, l'acétate et le sous-acétate de plomb, le sublimé corrosif; en blanc gris, par la teinture alcoholique et l'infusion aqueuse de noix de galle, mais n'est pas troublé et est seulement jauni par l'acide nitrique. Quant à l'exploration par le microscope, pour faire reconnaître les animalcules qui existent dans le sperme, elle n'est plus possible après qu'on a délayé les taches dans l'eau; les animalcules ont été désunis par cette opération, mais elle est praticable pour du sperme déposé et desséché sur une lame de verre, et surtout pour du sperme éjaculé depuis une ou deux heures seulement; M. Orfila a, dans le premier cas, reconnu les animalcules, à leur forme de têtard, sur du sperme desséché depuis 18 ans, et dans le deuxième cas, on distingue de plus leurs mouvemens. 2.° *Taches de graisse*. Elles ne sont pas rudes au toucher, ne donnent pas au linge l'aspect empesé, ne jaunissent pas quand on les approche du feu; et alors elles répandent, non une odeur spermatique, mais une odeur de graisse. Plongées dans l'eau, elles ne s'y dissolvent pas; elles le sont, au contraire, dans l'alcohol, qui, évaporé à siccité, laisse alors un résidu graisseux. Enfin, plongées en une dissolution de potasse, on voit se former à la surface de celle-ci des gouttelettes comme savoneuses, et cette dissolution précipite en blanc graisseux par quelques gouttes d'acide acétique. 3.° *Taches par la matière de la blennorrhagie*. Elles sont généralement d'un jaune verdâtre, rudes aussi au toucher; mais elles ne jaunissent pas quand on les approche du feu. Par l'immersion dans l'eau, le linge se désempèse, mais l'odeur exhalée est différente de celle du sperme, et le liquide filtré et évaporé à douce chaleur, d'un côté, n'offre pas cet aspect gommeux caractéristique dont il a été parlé à l'occasion des taches de sperme, et d'un autre côté, fournit un coagulum albumineux. Evaporé à siccité, il laisse un résidu d'un blanc jaunâtre, opaque, grumeleux, et à peine soluble dans l'eau. Enfin, ce liquide s'est bien comporté de même que celui des taches de sperme par le chlore, l'alcohol, l'acétate et le sous-acétate de plomb, et le sublimé corrosif; mais il précipite en gris jaune par la noix de galle, et en blanc par l'acide nitrique. 4.° *Taches par la matière de la leucorrhée*. Mêmes remarques que pour le cas précédent, en ajoutant que ces taches sont moins colorées, et que leur dissolution aqueuse fournit, par les réactifs indiqués, des précipités moins apparens. 5.° Des taches, formées par une matière qui coulait de l'urètre par suite de

fistule, ont offert les mêmes différences; seulement, leur dissolution aqueuse ne s'est pas coagulée par la chaleur, mais aussi elle n'avait pas l'aspect visqueux de celle des taches de sperme, et elle a précipité en blanc par l'acide nitrique. 6.° Des taches formées par la matière d'une blennorrhée, cinq jours après la cautérisation, outre qu'elles n'ont pas jauni au feu, n'ont pas exhalé l'odeur de sperme, ont offert encore ceci de particulier, que leur dissolution aqueuse n'a été ni troublée, ni précipitée par le chlore, l'alcohol, l'acétate et le sous-acétate de plomb, et le sublimé corrosif. 7.° Les taches faites par des lochies blanchâtres et dissoutes dans de l'eau ont bien imprimé à ce liquide le même aspect visqueux que les taches de sperme; mais, outre qu'elles ne jaunissent pas au feu, et n'exhalent pas l'odeur du sperme, l'eau s'est colorée et a jauni à mesure qu'elle a été concentrée, ce qui n'est pas dans le cas du sperme; et le produit de son évaporation était d'un jaune foncé, semblable à de la colle à bouche fondue; enfin, ce produit, qui est presque entièrement de l'albumine dissous dans l'eau, a précipité par l'acide nitrique. 8.° Les taches faites par le mucus des narines n'ont pas jauni par le feu, n'ont pas exhalé l'odeur de sperme, et leur dissolution aqueuse a précipité par l'acide nitrique. 9.° Enfin, les taches faites par la salive sont les seules qui peuvent donner lieu à des erreurs; quelquefois, en effet, elles jaunissent quand on les approche du feu; quelquefois aussi elles exhalent alors, ou par leur dissolution dans l'eau, une odeur de sperme: mais leur dissolution aqueuse donne par l'évaporation un résidu jaune, qui, traité par l'eau froide, se partage en deux parties, une insoluble sous forme de pellicules jaunes, semblable à du mucus, et une autre dont la dissolution est, tour-à-tour, ou troublée par l'acide nitrique, ou insensible au chlore et aux autres réactifs. Du reste, ce cas se présentera rarement, car pour faire sur du linge des taches appréciables avec de la salive, il faut y en déposer à plusieurs reprises, et attendre à chaque fois que les premières doses appliquées soient desséchées.

Lésion organique du foie. — M. Chomel présente à la section le foie d'une femme qui a succombé, il y a 10 jours, dans les salles de la clinique de la Charité, à de larges ulcères du rectum, et une maladie du foie. Cet organe est gras, et quand, après l'avoir incisé, on racle légèrement avec le dos d'un scalpel la surface incisée, on en exprime un liquide crémeux, qui a tout-à-fait l'aspect du pus, et qui paraît sortir du tissu même du foie, dans lequel il est disséminé, à peu près comme il l'est dans le poumon, quand l'inflammation est parvenue à son troisième degré. Dans cette même femme, l'épiploon était, par son bord libre, partagé en plusieurs cordons, et ceux-ci avaient contracté des adhérences dans l'hypogastre avec l'ovaire gau-

che et la partie antérieure de l'utérus : entre ces cordons, des anses intestinales auraient pu s'engager et s'étrangler.

Séance du 28 août. — Séance publique annuelle. — La séance a commencé par le compte rendu des travaux de la section pendant les années 1825 et 1826, fait et lu par M. Adelon, secrétaire de la section; il nous est impossible de donner ici des détails sur ce travail qui n'est lui-même qu'une analyse, et qui se composant des objets qui ont occupé la section dans les deux dernières années, ne comprend rien qui n'ait été exposé dans le temps à nos lecteurs.

M. Husson a lu ensuite, au nom de M. Gasc, absent pour cause de maladie, un mémoire de ce dernier, intitulé : *De la passion du jeu considérée dans ses effets moraux et pathologiques.* Selon M. Gasc, l'amour du jeu prend sa source dans deux passions dominantes du cœur humain, *l'amour-propre* et *l'intérêt*; aussi a-t-il existé de tout temps et chez toutes les nations, chez les peuples sauvages comme chez les peuples civilisés, et c'est vainement que les philosophes, les moralistes et les législateurs ont cherché jusqu'à présent à le détruire. M. Gasc fait un tableau de l'excès auquel la passion du jeu fut portée en France dans les quatre derniers siècles, et indique quelles ont été les vicissitudes de notre législation à son égard : arrivant ensuite aux effets du jeu sur l'économie animale, il montre le joueur tour-à-tour en proie à une joie délirante quand il gagne, et au désespoir et à la colère quand il perd. Constamment, dès-lors, son cerveau éprouve les plus fortes secousses, d'où résultent à la longue l'oblitération des facultés intellectuelles, l'abrutissement, l'imbécillité, et souvent la folie et la manie : rien de plus commun chez les joueurs que le suicide. L'appareil de la circulation est aussi souvent atteint, et de fréquentes palpitations amènent à la longue l'hypertrophie ou l'anévrysme du cœur; enfin, selon M. Gasc, la profonde tristesse qui accompagne les pertes qu'on fait au jeu, les mauvaises digestions qui en sont la suite, et le défaut d'exercice, disposent les joueurs à des gastro-entérites, des duodénites, des hépatites chroniques et aux maladies des voies urinaires. M. Gasc termine par des considérations sur l'urgente nécessité de combiner les institutions privées et publiques de manière à déraciner dans le cœur des hommes la funeste passion du jeu.

M. Rullier lit un rapport sur les prix, rapport qui n'est qu'une analyse de celui qu'il a lu dans la séance du 21 août, et sur lequel il est inutile conséquemment de revenir. Une médaille du prix de 500 francs est accordée, à titre d'encouragement, à l'auteur du mémoire dont la devise est : *Cujus vis est hominis errare.* Le président brise le cachet du papier qui porte cette devise, et proclame M. Larcher, *élève interne à la Maison royale de santé, rue du Faubourg St-Denis*, n° 112. La section propose deux sujets de prix, savoir;

pour 1828, le même que celui pour lequel elle vient d'accorder un encouragement, et qui est annoncé en ces termes : *Faire l'histoire des tubercules sous le rapport de leur origine, de leur structure dans les différens organes ou tissus d'organes ; indiquer par des observations et des expériences si l'on peut s'assurer de leur existence et s'opposer à leur développement, ainsi qu'aux dégénérescences qu'ils éprouvent ou qu'ils peuvent produire.*

Et pour 1829, *déterminer quelles sont les maladies qui, n'étant pas essentiellement contagieuses, peuvent accidentellement le devenir, et rechercher les causes qui peuvent provoquer et faire varier le caractère contagieux.*

La séance a été terminée par deux notices historiques de M. le secrétaire général, M. Pariset, sur MM. Bourru et Beauchêne.

SECTION DE CHIRURGIE. — *Séance du 16 août.* — *Fractures du col du fémur.* — M. Larrey, au nom d'une commission, fait un rapport sur un mémoire de M. Brulatour, directeur de l'Ecole de Médecine de Bordeaux, contenant huit observations de fractures du col du fémur. Astley-Cooper nie que toute soudure soit possible quand la fracture a eu lieu dans la portion du col qui est renfermée dans la capsule fibreuse, parce que l'os étant privé là d'enveloppes fibreuses, les vaisseaux nécessaires à la formation du cal manquent. Les observations de M. Brulatour tendent à démentir cette assertion de Cooper ; six de ces observations ont trait à des fractures du col du fémur auxquelles on appliqua l'appareil à extension permanente de Desault, et qui ont guéri assez promptement, de manière qu'au bout de trois mois les malades marchaient sans claudication et sans le secours de béquilles ou de cannes, et offraient à peine dans le membre fracturé un racourcissement de quelques lignes. Dans une septième la malade succomba, 30 jours après la fracture, à la suite d'une pneumonie, et l'ouverture du cadavre fit reconnaître que la fracture apparaissait sous la forme d'une ligne de couleur rosacée et de consistance cartilagineuse, qui réunissait les deux fragmens osseux, et tout l'appareil fibreux était tuméfié et dans un état de phlogose. Enfin, dans une huitième, le malade guérit aussi heureusement ; mais sa mort, survenue 10 mois après à l'occasion d'une hématémèse, a mis à même d'explorer le lieu de la fracture ; la trace de celle-ci était visible, elle avait divisé obliquement le centre du col du fémur, et ce col était à ce membre beaucoup plus court et plus épais qu'à l'autre ; scié dans toute sa longueur, le cal s'offrait sous la forme d'une ligne oblique, raboteuse, de couleur plus intense, et d'une consistance un peu plus molle que le reste de l'os : la pièce desséchée est jointe au mémoire. M. Larrey pense que cette pièce prouve invinciblement que les fractures du col du fémur peuvent, quoi qu'on en ait dit, se réunir aussi parfaitement que celles

des autres os de l'économie : si leur soudure est si rarement obtenue, c'est qu'on n'a pas le soin de tenir le membre dans l'immobilité, par un appareil simplement contentif, ainsi qu'il l'a fait, et parce que les appareils à extension permanente, et surtout à écrou, qu'on emploie, sont plus propres à écarter les pièces fracturées qu'à les maintenir en contact : 15 à 20 jours d'immobilité et dans une situation horizontale suffisent, comme le prouve une pièce que présente M. Larrey, et qui provient d'un infirmier qui n'a gardé l'appareil contentif que pendant ce laps de tems. Sabatier, dans ces cas, n'employait que des paillassons cylindriques, sur lesquels il plaçait le membre fracturé, recommandant le repos, et abandonnant le reste à la nature. Ce rapport amène une discussion ; plusieurs membres, MM. Baffos, Murat, pensent que la plupart des observations de M. Brulatour n'ont pas trait à des fractures du col du fémur, rien n'étant plus rare et difficile à obtenir que la consolidation de ces fractures sans raccourcissement du membre, et par conséquent sans claudication. Ce dernier, examinant la pièce présentée par M. Larrey, et qui provient d'un infirmier, ajoute que cette pièce annonce, non une fracture du col du fémur, mais seulement un enfoncement du col. M. Deneux rapporte à l'appui de ces remarques l'observation de Mme de Choiseuil-Gouffier qui n'ayant d'abord, lors de la guérison de sa fracture, qu'un raccourcissement de deux à trois lignes, au bout de 18 mois en avait un de un pouce et demi. M. Lisfranc, au contraire, cite un cas dans lequel il a obtenu guérison, avec deux ou trois lignes de raccourcissement seulement.

Fracture de l'humérus par la puissance musculaire. — M. Larrey, en son nom et au nom de M. J. Cloquet, lit un autre rapport sur un cas de fracture de la diaphyse de l'humérus produite par l'action musculaire, envoyé à la section par M. Caffort, chirurgien de l'hospice de Narbonne ; il s'agit d'un jeune soldat auquel cet accident arriva dans une lutte avec un de ses camarades, auquel il cherchait à renverser le poignet. Le rapporteur juge cette observation digne d'être publiée dans les mémoires de l'Académie, à cause de sa rareté. Les fractures de l'humérus, par la seule action musculaire, ne se voient presque jamais : il a vu une fois le col de cet os fracturé par cette cause, chez une dame qui, descendant de voiture, et sentant le marche-pied se rompre, se retint fortement à une des poignées de la voiture, et se fractura l'humérus immédiatement au-dessus de l'insertion du deltoïde.

Dartre rongeante. — Maladies des doigts. — Danse de S.t-Guy. — M. Lisfranc communique plusieurs cas intéressans de pratique : 1.° l'observation d'une dartre rongeante, située sur le côté droit du nez, qui avait résisté à toutes les médications connues, pâte arseni-

cale, proto et deuto-iodure de mercure, et que M. Lisfranc a promptement guéri en détruisant par les antiphlogistiques l'inflammation aiguë dont elle était compliquée. 2.° Il présente un malade qui était venu à l'hôpital pour se faire amputer le doigt auriculaire, à cause de plusieurs abcès qui étaient ouverts depuis long-temps; en sondant les diverses fistules, M. Lisfranc reconnut bien que la première phalange du petit doigt était dénudée dans une très-grande étendue; néanmoins il recourut à des applications de sangsues, à des cataplasmes émolliens; l'engorgement des parties molles environnantes diminua, la suppuration devint moins abondante, et le malade guérit sans avoir été amputé. M. Lisfranc cite plusieurs cas analogues, dans lesquels on avait cru trop promptement à l'existence d'une nécrose, et il en tire cette conclusion qu'en général on se hâte trop d'opérer, et qu'il faut temporiser tant que l'engorgement ne fait pas de trop grands progrès, et qu'on ne sent pas des portions d'os se détacher. 3.° Il met sous les yeux de la section une femme qu'il a guérie de la danse de S.t Guy, par des saignées générales et des applications répétées de sangsues à la partie supérieure du rachis : il a été conduit à essayer ce genre de traitement, parce que M. Serres l'avait assuré avoir presque toujours trouvé, sur le cadavre des personnes mortes avec la chorée, une inflammation des tubercules quadrijumeaux. — M. Serres, présent à la séance, donne sur ce dernier fait quelques détails: dans quatre cas de chorée, il a trouvé les tubercules quadrijumeaux altérés; une fois s'était développée sur ces parties une tumeur lardacée; une autre fois il y avait à la base de ces renflemens une irritation vive avec épanchement sanguin : dans les deux derniers cas, la masse entière des tubercules était enflammée, et l'inflammation se prolongeait plus ou moins loin sur le plancher du quatrième ventricule. Les symptômes lui paraissant d'ailleurs avoir quelques rapports avec une lésion de cette partie de l'encéphale, M. Serres voulut tenter quelques expériences sur les animaux vivans, et il vit que les animaux chez lesquels il lésait ces tubercules, avaient des mouvemens aussi incohérens que ceux qu'on observe dans la chorée. Déjà M. Rolando avait reconnu ce fait dans ses expériences. M. Serres, cependant, se garde bien de conclure que, dans toute chorée, il doive y avoir lésion des tubercules quadrijumeaux; il en a vu plusieurs dans lesquelles il lui a été impossible de découvrir aucune lésion dans l'encéphale. Comme les malades ont généralement, dans cette maladie, une vive douleur à la partie postérieure du crâne, en haut de la région cervicale, il a été conduit par-là à appliquer les médications en ce lieu, et cela lui a souvent réussi, si toutefois la maladie est à l'état aigu, car, quand elle est devenue chronique, les applications réitérées de sangsues, même secondées par les révulsifs et

les exutoires placés dans le voisinage du siége présumé du mal ont été inutiles. — M. Larrey a vu trois cas de chorée dans lesquels les antiphlogistiques ont échoué, et qui ont été guéris par l'application successive de plusieurs moxas. — M. Lisfranc remarque que les antiphlogistiques ne conviennent que dans les inflammations aiguës, mais que si les inflammations sont chroniques, ce sont les révulsifs qu'il faut leur opposer. — M. Réveillé Parise croit qu'il est difficile, dans l'état actuel de la science, d'assigner un traitement fixe à la chorée, les antiphlogistiques, les révulsifs, les antispasmodiques ayant tour-à-tour réussi et échoué dans cette maladie. — M. Serres dit que, dans quelques cas, on a retiré de bons effets du nitrate d'argent, lequel sans doute agissait alors moins sur la cause ou le siége de la maladie que sur ses effets, c'est-à-dire sur la paralysie tremblante. — M. Gimelle cite un cas de chorée contre lequel ont échoué, depuis 10 ans, tous les modes de traitement.

Polypes des fosses nasales; lithotritie; lithotomie. — M. Amussat entretient la section de plusieurs opérations qu'il vient de pratiquer. 1.° Une personne avait, dans la narine droite, un polype dur et fongueux, de la forme d'une petite poire, et dont le pédicule, assez large, se trouvait derrière le cartilage triangulaire et l'os propre du nez. M. Amussat, ayant reconnu l'implantation de ce polype, au moyen d'un stylet boutonné, en a fait l'excision avec un bistouri dont la lame était à moitié enveloppée d'une bandelette de linge du côté du manche, et qu'il a introduit à plat entre le polype et les parois de la narine : pendant le même temps, il tirait à lui la base du polype avec un tenaculum, qu'il employait en guise d'érigne. Les racines du polype excisé ont ensuite été cautérisées avec un cautère à bouton garni de sa canule. 2.° M. Amussat a soumis à l'opération de la lithotritie, un homme de 60 ans; et il est parvenu à réduire en poussière et en fragmens plusieurs calculs de 9 à 12 lignes de diamètre environ, comme le prouvent les fragmens qu'il met sous les yeux de la section. Un de ces fragmens, qui était plus gros, s'était arrêté dans l'urètre; M. Amussat en a fait l'extraction par un procédé nouveau : il a introduit dans l'urètre une très-grosse canule de cuivre, à la faveur d'un mandrin de bois; arrivé au calcul, il a retiré le mandrin en faisant avancer la canule jusqu'au fragment; puis il a essayé d'engager celui-ci dans la canule; mais comme il était trop gros, il l'a, pour ainsi dire trépané avec la canule, et en le poussant d'autre part d'arrière en avant avec les doigts, il l'a vu suivre l'instrument, et enfin sortir. Ce fait a suggéré à M. Amussat l'idée d'une canule dilatable à l'une des extrémités, pour servir à l'extraction des calculs engagés dans l'urètre. 3.° Enfin, M. Amussat vient de pratiquer sur deux malades l'opération de la taille par le haut appareil. Dans l'un

des cas, on avait essayé la lithotritie, mais des accidens avaient forcé d'y renoncer. Après avoir lavé la vessie, et introduit la sonde à dard, M. Amussat incisa la peau, la ligne blanche, les fibres internes des muscles pyramidaux et des tendons des muscles droits, et enfin l'aponévrose solide qui est derrière : arrivé aux pelotons graisseux qui sont entre la vessie et le pubis, il chercha à se servir de la sonde à dard, mais cela ne fut pas possible, la vessie étant trop fortement appliquée contre la pierre, il incisa donc cet organe sur la pierre et en aggrandit ensuite la plaie avec un bistouri boutonné : soulevant ensuite la vessie avec le doigt indicateur gauche, il chargea la pierre et en fit l'extraction; elle pesait 2 onces 36 grains, et était formée de mucus et d'acide urique : une sonde flexible fut introduite dans l'urètre, et on pratiqua la suture de la vessie; néanmoins cela n'empêcha pas l'urine de passer par la plaie. Dans l'autre cas, la sonde à dard ne put pas davantage servir, à cause de la rétraction de la vessie, qui empêchait qu'on pût en soulever le bec; M. Amussat fut encore obligé d'ouvrir la vessie comme dans le cas précédent; mais cet organe était tellement racourci, qu'il fut impossible d'en pratiquer la suture. Une canule flexible, fortement recourbée et percée de plusieurs trous à son extrémité vésicale, fut placée dans la vessie par la plaie de l'hypogastre, et servit à faire des injections dans cet organe; la plaie, au-dessus de cette canule, fut réunie par première intention; déjà, au bout de 48 heures, toute la partie de cette plaie qui était située au-dessous de la canule était cicatrisée, et l'urine a coulé aussitôt goutte à goutte par la canule. Le malade va très-bien, et huit jours se sont écoulés déjà depuis l'opération. Tout le danger de la cystotomie sus-pubienne, dit M. Amussat, est la sortie de l'urine par la plaie de l'hypogastre; pour éviter cet inconvénient, Frère Côme faisait une contre-ouverture à la vessie; d'autres ont fait une ponction au bas fond de cet organe, et y ont laissé à demeure la canule du trois quart. D'autres plaçaient une sonde dans l'urètre. Tout cela était insuffisant, parce que l'urine, en arrivant dans la vessie, ne peut plus distendre ce réservoir, qui est ouvert dans sa partie antérieure et supérieure, et qu'à chaque inspiration elle est poussée du côté de la plaie. La canule que M. Amussat a placée dans la plaie de l'hypogastre a, au contraire, réussi, sans qu'il fût nécessaire de la garnir intérieurement de fils de laine pour favoriser l'ascension du liquide. M. Amussat ne croit pas que la lésion du péritoine soit aussi grave qu'on l'a dit; et cette lésion, d'ailleurs, peut être évitée, si on a soin d'inciser le plus près possible de la symphyse du pubis. Il pense que la méthode par le haut appareil doit être préférée à toutes les autres espèces de taille, surtout à celles dans lesquelles on attaque la vessie par le périnée. Il avertit que, comme la vessie a plus d'é-

tendue d'un côté à l'autre que de devant en arrière, la pierre y est généralement située en travers, et que pour l'extraire avec plus de facilité, il faut ouvrir la tenette de haut en bas, et saisir la pierre par son plus petit diamètre. Il termine, en présentant un crochet en fer de son invention, qu'il destine à soulever et écarter les parois de la vessie, pour faciliter la recherche et l'extraction de la pierre.

Cette communication amène une discussion. M. Lisfranc rappelle que l'idée de pratiquer la suture de la vessie est due à M. Pinel Granchamps, qui a soumis, il y a 18 mois, à la section, un mémoire contenant des expériences qu'il avait tentées à ce sujet sur des animaux. Il croit que les crochets proposés par M. Amussat, pour soulever et écarter les parois de la vessie, peuvent déchirer ou contondre cet organe, et que les doigts d'un aide intelligent seront toujours préférables. M. Amussat répond qu'il ne prétend à la priorité de la suture de la vessie, que pour l'avoir pratiquée sur l'homme vivant, l'opération sur le cadavre présentant beaucoup moins de difficultés. M. Hedelhoffer reconnaît que la lésion du péritoine n'a rien de fâcheux par elle-même; cependant elle est toujours dans la taille hypogastrique un accident grave, à cause du passage de l'urine dans la cavité abdominale. M. Larrey blame l'usage de la suture de la vessie, qu'il dit être inutile et dangereuse; et M. Amussat convient, en effet, qu'il faut y renoncer, la canule suffisant à elle seule pour prévenir les infiltrations d'urine.

Séance du 30 août. — N'ayant pas encore réuni les matériaux de cette séance, nous remettons à en rendre compte à notre numéro prochain.

SECTION DE PHARMACIE. — *Séance du 11 août.* — *Eaux de Chaudes-Aigues, dans le Cantal.* — M. Chevallier, ayant visité la source de ces eaux, donne sur elles quelques détails. A la source principale leur chaleur s'élève à 80° therm. cent.; elles ne contiennent pas de soufre, mais seulement des atômes de fer, et cependant les canaux dans lesquels elles coulent, et qui sont construits avec un schiste argileux, s'incrustent d'un dépôt de sulfure de fer, à partir de 14 pieds environ du lieu où sort l'eau à l'extérieur. La source principale fournit, par minute, 160 litres d'eau chaude; les habitans profitent de sa chaleur pour se garantir du froid en hiver; les autres sources sont inégalement chaudes. Il paraîtrait que la chaleur actuelle serait plus considérable qu'autrefois, puisque M. Bosc n'y avait trouvé que 60° therm. de Réaum. il y a 40 ans; cependant M. Robiquet fait remarquer que les saisons peuvent influer sur la température de ces eaux thermales.

Althéine. — MM. Bussy et Robiquet lisent un rapport sur le mémoire de M. Plisson, sous-chef à la Pharmacie centrale, relatif à l'al-

théine. M. Plisson avait dit que la matière crystallisée qu'on obtient de la racine de guimauve, et qui, selon M. Bacon, serait un malate acide d'althéine, était un principe immédiat qu'on pouvait rapporter à l'asparagine. Les commissaires trouvent cette opinion probable, mais non encore suffisamment démontrée par l'expérience, la même forme crystalline des deux substances n'étant pas un caractère assez décisif; ils n'admettent pas non plus, comme démontrée, l'existence, *sous le nom d'acide asparagique*, d'un acide particulier obtenu en traitant la matière crystalline par l'oxyde de plomb, les caractères de cet acide convenant pour la plupart à l'acide acétique; ils donnent, du reste, des éloges à M. Plisson, et l'invitent à continuer son travail.

Brôme.—Eaux de Salie.—MM. Boullay et Henry fils font un rapport sur la note de de M. Poirrier, pharmacien à Salie, relative à la présence du brôme dans les eaux mères de la fontaine salée de ce lieu. M. Poirrier a reconnu dans ces eaux le brôme à l'état d'hydrobromate; il a traité ces eaux par la chaux, à l'exemple de M. Desfosses de Besançon, les a concentrées, en a séparé les sels qui se déposent, puis les a décomposées par le chlore; et ayant reçu le produit gazeux dans un mélange réfrigérant, il a vu le brôme s'y condenser sous la forme d'un liquide d'un rouge très-intense. Les commissaires, n'ayant pas d'échantillon des eaux, n'ont pu répéter l'analyse, et s'assurer si M. Poirrier a bien séparé le brôme de l'iode qui existe aussi dans ces eaux.

Iode. — M. Soubeiran lit un mémoire sur la fabrication de l'iode: ses conclusions sont: 1.° que l'iode se comporte avec l'acide sulfureux de la même manière que le chlore; 2.° que l'acide sulfurique distillé avec l'iodure de potassium donne toujours, outre l'iode, de l'acide sulfurique et de l'acide hydriodique, dont la proportion est moins considérable à mesure que l'acide sulfurique est plus concentré; 3.° que, par le moyen du peroxyde de manganèse, on s'oppose à la formation des acides sulfurique et hydriodique; 4.° qu'en distillant l'acide sulfurique sur un mélange d'iodure, de chlorure et de nitrate, tout ou partie de l'iode est transformé en chlorure d'iode, et que l'acide sulfureux reste dans le vase distillatoire à l'état d'acide sulfo-nitreux; 5.° que, pendant le traitement des eaux mères de varec par l'acide sulfurique, une grande partie de l'iode est transformée en chlorure; 6.° que la transformation de l'iode en sous-chlorure de cuivre, et la décomposition de ce sel par l'acide sulfurique ou le peroxyde de manganèse, paraissent être le meilleur moyen d'extraire tout l'iode des eaux mères des sources de varec; 7.° enfin que, dans l'état actuel de la science. le deuto-iodure de cuivre n'est pas connu, et que celui qu'on obtient par double décomposition est un sous-iodure. A l'occasion de ce mémoire, MM. Robicquet et Lau-

gier font remarquer que les eaux mères de varec ne fournissent pas toutes de l'iode par l'acide sulfurique, et que souvent il suffit de les chauffer doucement, jusqu'à les concentrer à l'état pâteux, pour qu'il y ait dégorgement spontané de vapeurs d'iode qu'on peut recueillir.

Séance du 25 août. — Altération du sang. — M. Chevalier communique une note de M. Rayer, membre adjoint de la section de médecine, relative à un cas d'altération du sang; ce sang, obtenu des vaisseaux d'un homme robuste asphyxié par la vapeur du charbon, présentait des globules jaunâtres d'apparence huileuse, qui nageaient à sa surface; de semblables globules se voyaient dans l'urine. M. Laugier fera l'examen de ce sang. — M. Chevallier présente aussi une substance filamenteuse, en quelque sorte feutrée, qu'il a trouvée sur les montagnes volcaniques de l'Auvergne ou du Cantal; sur ce tissu, formé de conferves blanchies par l'air ou le temps, rampe une mousse verte, qui est l'*hypnum riparium* de Hooker.

Charanson du blé. — Rapport de MM. Mitouart et Bonastre sur un travail de M. Pesseau, pharmacien à Bourges, relatif au charanson du blé, *calandra granaria* des entomologistes. M. Pesseau penchait à croire qu'il existait dans ces insectes un principe vésicant, qui causait les coliques que produit le pain fait avec des farines de blés qui en contiennent. Ayant en effet trituré des charansons à l'état frais avec de l'huile d'amandes douces, et les ayant appliqués sur la peau, il les avait vu produire, au bout de cinq heures, une rougeur et une irritation assez vive, analogue à celle d'un vésicatoire de cantharides, quoique un peu moins forte. Les commissaires ne partagent pas cette opinion, car, ayant répété l'expérience de M. Pesseau, ils n'ont pas vu la moindre irritation produite à la peau, et des charansons soumis à l'ébullition dans l'eau, puis à la distillation, ne leur ont fourni qu'un liquide fade et inerte; l'extrait aqueux de ces insectes, traité par l'alcohol, a donné une teinture rouge brun avec un résidu; leur extrait alcoholique a rougi la teinture de tournesol, et il en a été de même de cet extrait, après qu'il a été redissous par l'éther sulfurique, l'eau a séparé de cette matière extractive une substance résinoïde d'un brun jaunâtre. Les commissaires ont reconnu dans les charansons l'existence de l'acide gallique annoncée par M. Pesseau; avec l'extrait de ces insectes et du protosulfate de fer, ils ont fait une encre très-noire, avec laquelle ils ont écrit en partie leur rapport: l'extrait de charansons donne, avec le sulfate de cuivre, un beau vert d'émeraude; les extraits aqueux, alcoholique, éthéré, ont une saveur styptique, plus prononcée en ce dernier, mais aucun n'a causé d'irritation à la langue, au pharynx et aux lèvres. — A l'occasion de ce rapport, on rappelle qu'on a recommandé le houblon, les peaux de

mouton en suint, pour faire sortir les calandres des tas de blé où elles ont pénétré.

Lettre de M. Nani, pharmacien à Milan, qui annonce que MM. Boullay et Henry fils, dans leur analyse des eaux de S.t-Nectaire, ont mal indiqué la pesanteur spécifique de ces eaux.

Eau sulfureuse. — M. Henry fils lit une note sur la formation d'une eau sulfureuse à Bilazais, village du département des Deux Sèvres; cette eau, examinée par ordre du ministre de l'intérieur, paraît résulter de la décomposition des hydrosulfates, au moyen du contact de matières organiques; et en effet, ces eaux n'ont de propriétés qu'autant qu'elles sont mêlées avec les eaux de savon d'un lavoir. M. Henry pense que la production de l'hydrogène sulfuré libre, dans plusieurs sources minérales, paraît moins provenir de la décomposition des pyrites ou sulfures métalliques, que de celle des hydrosulfates par l'acide carbonique.

M. Chereau présente des racines de vectiver des Indes, graminée odorante, très-recherchée pour éloigner les teignes des schalls et autres étoffes précieuses.

Académie royale des Sciences.

Séance du 10 *septembre.* — *Monstruosité.* — M. Geoffroy-Saint-Hilaire présente à l'Académie un mémoire de M. le docteur de Rambur, médecin à Ingrandes, sur un enfant monstrueux vivant, né à Benais en Touraine, le 30 août 1826.

Nos lecteurs se souviennent peut-être d'une communication faite à l'Académie l'année dernière, à l'occasion d'un Chinois âgé de 23 ans, observé à Canton par M. de Bresseuil, et qui présentait cette particularité curieuse, que, parfaitement bien organisé d'ailleurs, il portait à la région épigastrique le corps d'un enfant acéphale de la taille d'un fœtus à terme. Un modèle en plâtre de ce monstre avait été apporté en France par la frégate *la Thétis*, et adressé à l'Academie des sciences. M. Geoffroy-Saint-Hilaire, chargé d'examiner et le modèle et la note qui y était jointe, fit son rapport le 26 août 1826, et insista particulièrement sur les raisons d'après lesquelles il restait convaincu qu'on devait accorder une entière confiance à cette observation. Par un hasard assez singulier, ce fut trois jours seulement après la lecture de ce rapport que naquit, dans les environs de Tours, le nouveau monstre dont il est question aujourd'hui, et qui, pour la généralité de l'organisation, est tout-à-fait semblable à celui dont la représentation avait été apportée de la Chine.

Le monstre de Benais appartient en effet, comme celui de Canton,

au genre *hétéradelphe* de M. Geoffroy-Saint-Hilaire : tous deux présentent le phénomène d'un enfant d'une taille très-petite, fixé ventre à ventre à un enfant d'ailleurs très-régulièrement organisé.

Il existe pourtant entre les deux monstres des différences de détail qui font de celui de Benais une espèce particulière. Ainsi, chez ce dernier, le petit individu non développé a une tête, tandis que chez le Chinois il était acéphale. De plus, ses membres pectoraux sont plus achevés : l'individu incomplet du monstre de Canton n'avait que trois doigts à une main et deux seulement à l'autre ; chez celui de Benais, les mains des deux jumeaux sont parfaitement bien développées.

Il y a cinq semaines, dit M. Geoffroy-Saint-Hilaire, que, sur le premier avis qui me fut donné par M. Duvau, qu'on connaissait vivant auprès de Tours un monstre humain né avec quatre pieds, j'avais déjà soupçonné que cette monstruosité se rapportait au genre hétéradelphie. La vie, en effet, chez un monstre double ne peut se maintenir qu'autant qu'un des deux jumeaux a des ressources propres, indépendantes, et que ne peuvent en rien altérer les conditions d'existence de son frère. Celui-ci, dans tous les cas connus d'hétéradelphie, ne tient à la masse commune que par des extensions du derme prises sur l'individu bien développé, et ne le gêne pas plus que ne le ferait un membre surnuméraire. Une seule artère suffit toujours pour porter dans toutes les parties le sang qui doit les faire vivre. Les détails très-circonstanciés et très-précis dans lesquels entre M. de Rambur, ont prouvé à M. Geoffroy que toutes ses idées trouvaient une entière confirmation dans le monstre de Benais.

M. Geoffroy termine en rappelant que l'espèce de monstruosité dont il occupe pour la seconde fois l'Académie n'est pas très-rare. On la rencontre assez fréquemment chez différens animaux. Il possède un chien et un chat hétéradelphes. Ce fut une observation d'hétéradelphie sur une jeune fille de douze ans, vue à l'Hôtel-Dieu de Paris, qui fournit à Winslow les principaux argumens qu'il apporta à l'appui de son opinion dans la discussion célèbre qu'il eut avec Lemery sur la génération. Montaigne avait observé aussi cette monstruosité, et on peut en voir plusieurs cas très exactement décrits sur une planche que M. Geoffroy met sous les yeux de l'Académie. « Aujourd'hui, dit-il en finissant, que nous avons recueilli tant de données sur une si riche matière, nous espérons que les observateurs ne manqueront plus aux faits ultérieurs qui pourront s'offrir : le mérite de la notice de M. le docteur de Rambur semble nous le garantir. »

Sur une excroissance dans l'intérieur de la bouche, qui s'est résorbée naturellement, par M. Boullois, médecin de l'hospice d'Abbeville.

Le mémoire de M. Geoffroy Saint-Hilaire, (*Archives générales de Médecine*, 1.er juillet 1827) *sur les adhérences de l'extérieur du fœtus, considérées comme le principal fait occasionnel de la monstruosité*, m'a donné l'explication d'un fait que j'ai observé il y a quatre ans, et qui m'avait singulièrement étonné.

J'ai été consulté pour un enfant du sexe féminin, né avec une excroissance qui flottait dans sa bouche et qui adhérait, par un pédicule long d'environ six lignes, au bord inférieur alvéolaire droit. La petite excroissance consistait en une masse charnue de la grosseur d'un pois, globuleuse irrégulièrement, un peu applatie latéralement, et comme frangée à son extrémité supérieure : le pédicule, très-mobile, n'avait pas une ligne de diamètre. L'enfant était d'ailleurs bien portant.

Il fut question de faire disparaître cette singulière difformité, ou par une section, ou par la ligature du pédicule : mais on prit le parti de temporiser. On s'aperçut, après quelques semaines, que l'extrémité de l'excroissance laissait voir quelque chose de blanc, précisément au lieu qui avait paru comme frangé. Le pédicule se raccourcissait de plus en plus, de telle sorte qu'après trois mois l'excroissance se trouvait assise sur le bord alvéolaire lui-même. Ce qui la composait alors au dedans était une dent ainsi située au haut d'une tumeur mobile. La résorption des enveloppes, continuant d'avoir lieu sans les secours de l'art, a successivement ramené la dent à un point de l'arcade alvéolaire; celle-ci, replacée, est aujourd'hui la deuxième molaire. Enfin, il n'est resté aucune trace de la difformité primitive.

L'anomalie primitive aurait-elle dépendu d'adhérences au placenta? On comprend très-bien que, cette cause étant soustraite, l'enfant doit être nécessairement rendu aux forces actives des formations organiques propres à sa nature.

Méthode curative des tumeurs sanguines traumatiques. — Le compte rendu de la séance de la section de chirurgie du 28 juin dernier (Voyez le numéro précédent, page 455), ne donnant qu'une idée très-incomplète de la méthode qu'emploie M. Champion, de Bar-le-Duc, ce médecin nous adresse la note suivante.

Cette méthode consiste : 1.° à comprimer la tumeur avec les mains, brusquement et assez fortement pour produire la rupture du kyste celluleux accidentel, dans lequel le sang est renfermé; 2.° à obliger,

par des pressions et des frictions ménagées, le sang qui s'échappe de ce kyste de se répandre et de s'infiltrer dans le tissu cellulaire voisin; 3.° à presser de nouveau, et à l'instant même, le lieu que la tumeur occupait pour exprimer le sang qui peut encore y être contenu; 4.° à l'éloigner par de nouvelles manipulations, que l'on continue jusqu'à ce que le sang qui chemine dans le tissu cellulaire ne forme plus de bosselures, si l'épanchement est superficiel, ou jusqu'à ce qu'on présume qu'il est suffisamment divisé, s'il est profond; 5.° enfin, on termine l'opération par l'application d'un appareil légérement compressif, sous lequel les parois du foyer se rapprochent et se réunissent par première intention, à moins qu'une complication grave ne s'y oppose.

On arrose cet appareil, si on le juge utile, avec une liqueur dite résolutive. On le renouvelle, quand il se relâche, si l'épanchement était considérable, autrement il devient inutile au bout de quelques jours, parce que le kyste a cessé d'exister, et que les fluides, largement disséminés, en rapport avec un tissu cellulaire sain, avec des vaisseaux inhalans qui ne sont point altérés par la blessure, ni gorgés du sang dont ils auraient déjà commencé la résorption, sont bientôt reportés dans le torrent de la circulation.

Je profiterai de cette occasion pour ajouter ici que ce mode de traitement ne doit pas être confondu avec un autre genre de compression, déjà en usage, que l'on exerce à l'aide d'un bandage circulaire, renouvellé chaque jour jusqu'à la guérison, et par l'emploi duquel J. Hunter, qui en est l'auteur, se proposait seulement « d'exercer (pour me servir de ses expressions) une pression au delà du point d'aisance, comme puissance excitante des vaisseaux absorbans de la partie, afin qu'ils emportassent le sang extravasé ». En effet, ces deux moyens diffèrent totalement l'un de l'autre: car, par celui de Hunter, on attend, d'une compression douce et long-temps continuée, une guérison qui n'a pas toujours lieu; tandis que par une compression brusque ou par un véritable écrasement de la tumeur, on obtient une guérison aussi prompte qu'assurée.

Du fluide encéphalo-rachidien.

A Monsieur le Rédacteur des Archives générales de Medecine.

Monsieur, dans votre Numéro de février dernier, j'ai lu avec un grand plaisir l'analyse du travail de M. Magendie, sur le liquide encéphalo-rachidien, et les considérations anatomiques que renferme son mémoire ont vivement piqué ma curiosité; quant aux inductions physiologiques qu'il a plu à l'auteur d'en tirer, je vous avoue ingénuement que malgré une très-bonne volonté, il m'a été tout à-fait impossible d'y rien comprendre : sans doute il y a de ma faute. Aussi

je les admets toutes, et j'y crois comme je crois à tant d'autres choses que je ne comprends pas davantage.

Vous annoncez, M. le Rédacteur, qu'après l'exposition très-détaillée des faits dont vous nous avez entretenus, l'auteur passe à des conséquences d'une importance extrême dans la pratique. Voyons, Monsieur, quelles sont ces conséquences. « Comme, suivant toute apparence, la pie-mère de la moelle épinière, et même celle du cerveau et du cervelet, sont seules chargées de la sécrétion des liquides, il s'ensuit........ » Permettez-moi de vous arrêter ici, Monsieur; il y a de la méchanceté de votre part ou de l'escobarderie de la part de M. Magendie, car dans sa 11.e conclusion il dit; « Il est très-probable que le liquide naturel des ventricules, et celui qui s'y trouve dans les maladies, ont leur source principale dans la sécrétion de la membrane vasculaire qui revêt la moelle épinière. » C'est donc vous qui ne pensez pas à nous parler, dans la conclusion, de la pie-mère cérébrale et cérébelleuse; car à coup sûr M. Magendie n'aurait pas fait une semblable omission, lui qui sait à merveille que la pie-mère du cerveau et du cervelet a bien au moins autant de surface que celle de la moelle, et qu'il est de quelque importance de ne pas l'oublier, lui qui sait qu'on pourrait le taxer d'omettre à dessein la membrane vasculaire du cerveau et du cervelet, pour faire prévaloir sa moelle épinière pour laquelle il semble avoir une affection toute spéciale. On aurait bien encore pu contester que la pie-mère fût chargée de la sécrétion de la sérosité encéphalo-rachidienne, et l'analogie, l'anatomie pathologique, eussent peut-être démontré que cette sécrétion appartient surtout à l'arachnoide; mais il fallait quelque chose de nouveau, de bizarre, et aujourd'hui, comme hier, la nouveauté et la bizarrerie sont sûres du succès. J'en reviens à la conclusion pratique très-importante de M. Magendie...... « Il s'ensuit que dans les maladies où les ventricules sont fortement distendus, c'est aussi vers l'épine que les moyens curatifs doivent être dirigés, et non plus exclusivement vers la tête comme il est ordinairement d'usage de le faire. » En parcourant le reste du Mémoire, j'ai vu que toutes les conséquences pratiques d'une si haute importance se réduisent à une seule, et je viens de l'indiquer. Passons à l'application: M. Magendie a vu plusieurs fois, dit-il, dans la fièvre cérébrale des enfans, des symptômes évidens d'épanchemens séreux dans les ventricules, disparaître tantôt graduellement, tantôt rapidement, après l'application de larges vésicatoires entre les deux épaules et le long de l'épine. D'abord, il faudrait que M. Magendie indiquât les symptômes qui, dans la fièvre cérébrale des enfans, lui indiquent évidemment l'épanchement séreux dans les ventricules; et M. Magendie sait sans doute, comme tout le monde, que rien n'est plus infidèle que

ces symptômes dans les phlegmasies aiguës de l'encéphale ; d'ailleurs, l'utilité de l'application d'un vésicatoire entre les épaules et le long de l'épine ne prouve pas plus l'existence de la maladie du rachis, que l'utilité de l'application d'un vésicatoire aux cuisses ne prouverait l'existence d'un épanchement dans la cuisse, lorsque cette application favorise la résolution d'une pleurésie.

Je ne passerai pas outre cependant, sans dire un mot des applications des vésicatoires *le long de l'épine*. Je ne sache pas que jamais auteur l'ait conseillé dans la fièvre cérébrale des enfans, et j'ai grand peur que M. Magendie n'ait ajouté à sa phrase, ces mots : *le long de l'épine*, entraîné encore par sa prédilection toute spéciale pour la moelle épinière. Malgré soi, quand on est bien dominé par une idée, on ajoute un mot, un membre de phrase, une phrase, qui mis à propos, et jetés comme par mégarde et sans conséquence, arrondissent, corroborent une proposition, déterminent insensiblement une petite conséquence. Cette petite conséquence, aidée encore d'une petite inexactitude, nous mène à une conséquence plus importante ; et de conséquences en conséquences, de petites inexactitudes en petites inexactitudes, on amène ses lecteurs, ses auditeurs, à une conclusion solennelle que l'on annonce alors avec l'assurance du triomphe et de la conviction.

J'aurai dans un instant, M. le Rédacteur, l'occasion de vous montrer comment des idées préconçues ont conduit M. Magendie à de petites inexactitudes, involontaires certainement, mais dont il a su fort habilement se servir pour ses conclusions.

J'étais l'autre jour, M. le Rédacteur, chez mon maréchal-expert et artiste vétérinaire, et en bon confrère il daignait causer avec moi et entendre mes avis relativement à mon cheval qui depuis quelque temps ne pouvait plus reculer, et que je ne pouvais plus atteler à mon cabriolet. Mon pauvre cheval était donc affecté d'immobilité. Le vétérinaire le traitait depuis quinze jours, et depuis quinze jours il n'avait obtenu aucune amélioration. Je parlai alors à mon artiste des belles découvertes, des belles propositions, des belles conclusions de M. Magendie, et je lui proposai en conséquence d'appliquer le feu sur le dos de mon cheval. Pour toute réponse, mon homme me regarda, en souriant, d'un air de supériorité, comme s'il eût voulu dire : « Pauvres médecins, on vous en fait accroire ! » et tirant de sa bibliothèque (car il avait une bibliothèque) une petite brochure intitulée : *Journal de médecine vétérinaire*, il me dit, comme *Manlius*, « lis : » et il me quitta pour forger un fer à planche.

J'étais piqué, Monsieur, j'étais curieux de savoir ce qui pouvait donner à mon maréchal cet air presque cavalier. J'ouvris ce Journal, c'était le cahier de juin 1827, et je vis en effet dans le premier mé-

moire intitulé : *Observations de tumeurs dans le plexus choroïde du cerveau du cheval*, des choses qui me surprirent assez, et qui m'expliquèrent le sourire de mon artiste.

Le vétérinaire qui a fait ce mémoire rapporte qu'en 1824 on amena à l'École royale vétérinaire d'Alfort deux chevaux âgés de douze ans, destinés aux travaux anatomiques, qui, examinés avec attention, n'offrirent d'autres symptômes que ceux de la morve. A l'autopsie cadavérique, il trouva les ventricules latéraux du cerveau, exactement remplis par deux masses d'une substance jaunâtre. De ces deux productions, la gauche, plus volumineuse, s'étendait jusque dans le bas-fond du ventricule du même côté, et se trouvait tout-à-fait séparée de celle du côté opposé par le septum médian des ventricules. La masse, située dans le ventricule droit, occupait à peu près également toute la capacité de cette cavité, et présentait en avant, près du canal de communication du ventricule ethmoïdal avec le latéral droit, un appendice composé de concrétions arrondies, ressemblant beaucoup à des tubercules. Ces deux productions, qui n'étaient adhérentes que par un de leurs points au plexus choroïde qui sépare les couches optiques du trigone cérébral, et dans la duplicature duquel elle semblaient s'être développées, étaient irrégulières, bosselées à leur surface, et chacune des bosselures sphéroïdes était logée dans une petite cavité qu'elle s'était creusée dans la partie du cerveau qui lui est contiguë. *Les anfractuosités anormales, marques évidentes d'une forte compression, étaient surtout remarquables sur les corps striés, et sur la paroi supérieure des ventricules, dont la substance ramollie avait perdu de son épaisseur; par le refoulement que lui avaient fait éprouver ces tumeurs en prenant leur accroissement.*

Dans le cheval qui fournit la deuxième observation, la disposition, l'aspect et l'organisation de ces productions trouvées dans les ventricules latéraux étaient les mêmes; seulement, moins volumineuses, elles ne remplissaient pas exactement la capacité des cavités qui les contenaient. *La tumeur située dans le ventricule latéral gauche, la plus considérable, recouvrait entièrement le corps strié sur lequel elle avait marqué son empreinte, et avait refoulé à droite le septum médian.*

M. Vatel, professeur de clinique à l'école d'Alfort, rapporte un fait semblable. Chez un cheval, mort d'une maladie de poitrine, il trouva que le plexus choroïde des grands ventricules contenait une agglomération de concrétions rougeâtres, séparées par des points jaunes et contenant une matière puriforme. Cet amas de concrétions, qui pouvait avoir le volume d'une noix moyenne; *reposait sur les bandelettes des corps striés, sur les corps striés eux-mêmes, ainsi que sur le trigone cérébral. Le corps strié du côté droit offrait une légère dé-*

pression dans l'endroit immédiatement en rapport avec ces concrétions.

J'en étais là de ma lecture, M. le rédacteur, quand mon vétérinaire remonta. « Eh bien, me dit-il, qu'en pensez-vous ?... Je pense, lui répondis-je, que les trois observations rapportées par votre confrère sont fort curieuses et satisfont un amateur d'anatomie pathologique ; mais elles ne m'intéressent pas autrement. Vous avez remarqué, reprit-il, que ces chevaux n'étaient pas *immobiles*, et pourtant les corps striés étaient fortement comprimés ; comment arrangez-vous ces faits avec la théorie de M. Magendie, qui prétend que les corps striés président au mouvement en arrière, et qui nous dit avec une assurance bien plaisante que le liquide encéphalo-rachidien, en comprimant ces corps striés, détermine l'*immobilité*. Vous conviendrez au moins, qu'il n'est guère possible de comprendre comment un liquide, quelque abondant qu'il fût, pourrait exercer sur les corps striés une compression aussi forte, aussi permanente que les concrétions dont il a été question plus haut, et qu'il est au moins fort singulier que les chevaux qui font le sujet des observations précédentes n'aient présenté aucun des symptômes d'immobilité. Mais continuons cette lecture ; et passons à l'observation rapportée par M. Magendie lui-même. J'étais, dit-il, allé visiter à l'école de Médecine mon confrère Breschet : je vis dans la cour un cheval qui devait servir à des expériences : il était jeune, fort, de belle forme, de race normande, mais d'ailleurs frappé de cette maladie nommée *immobilité*, qui consiste principalement dans une impossibilité absolue de faire le moindre mouvement en arrière, et *souvent ne permet pas aux chevaux de maîtriser leurs mouvemens en avant.*

Arrêtons-nous ici, me dit le vétérinaire ; d'abord il faut savoir ce que nous entendons par immobilité, ce n'est pas, comme le dit M. Magendie, une impossibilité absolue de faire le moindre mouvement en arrière : car généralement les chevaux immobiles peuvent reculer un peu. Ainsi, les uns reculeront fort bien dès qu'ils seront échauffés par l'exercice, les autres exécuteront dans l'écurie tous les mouvemens rétrogrades qu'on leur imprimera, et ne pourront plus reculer dès qu'ils seront un peu fatigués : d'autres enfin pourront reculer quelques pas seulement. J'ajouterai que la seule impossibilité de reculer ne constitue pas l'immobilité, comme le fait fort bien observer l'auteur du mémoire, et que certaines affections du dos, des lombes et des muscles postérieurs peuvent simuler l'immobilité, quant à ce seul symptôme : en conséquence l'immobilité peut bien ne pas tenir, comme le pense M. Magendie, à une compression de la partie antérieure du cerveau par le liquide accumulé dans les ventricules latéraux : mais M. Magendie avait fait des expériences sur les

corps striés, il était bien naturel qu'il fît des faits s'il n'en avait pas. Voulez-vous avoir une idée de ses petites tricheries (je me sers du mot honnête) : comme M. Magendie voulait à toute force trouver une analogie entre les animaux immobiles et ceux auxquels on enlève les corps striés, il a dit que, comme ceux-ci, les premiers *étaient souvent poussés irrésistiblement en avant*. Or, ceci est une petite tricherie, comme je me faisais l'honneur de vous le dire, car il est faux, tout-à-fait faux, absolument faux que jamais les chevaux immobiles soient poussés irrésistiblement en avant. Mais il fallait à M. Magendie un fait qui allât avec ses expériences, et qui surtout lui permît de faire jouer un rôle pathologique à son cher liquide encéphalo-rachidien.

Revenons à l'observation du cheval immobile : M. Magendie conjecture donc qu'un trouble aussi marqué dans le libre exercice des mouvemens devait avoir sa source dans la moelle épinière. Cette conjecture de M. Magendie me semble juste, et moi aussi, j'aurais pensé que cette lésion de mouvemens tenait plutôt à une maladie du rachis, et peut-être à une compression de cette partie de l'encéphale plutôt qu'à celle des corps striés. Car, dans l'hypothèse même où cette lésion des mouvemens tiendrait à une compression d'une partie de l'encéphale par le liquide encéphalo-rachidien, il me semblait plus conforme à la physique, de penser que le rachis devait être le plus fortement comprimé. En effet, me disais-je, les cavités cérébrales sont un grand syphon, et d'après une loi que personne n'ignore, les liquides devront tendre et s'accumuler vers la partie la plus déclive, c'est-à-dire, vers le sacrum ; l'extrémité inférieure du rachis sera donc comprimée d'autant plus que le liquide est plus abondant, et que la tête sera plus élevée par rapport au tronc, puisque, outre la compression exercée par la résistance que les membranes du cerveau et de la moelle opposent à la distension par le liquide, elle aura de plus à supporter le poids d'une colonne d'eau égale en hauteur à l'intervalle qui sépare perpendiculairement la partie la plus élevée des ventricules cérébraux de l'extrémité inférieure de la moelle. Ainsi, toujours la compression d'un liquide devra s'exercer plutôt sur le rachis que sur le cerveau ; il est donc plus rationnel d'admettre que la lésion des mouvemens dépend alors de la compression de la moelle épinière.

Quoi qu'il en soit de ces explications auxquelles je n'attache aucune importance, vous voyez, ajoute le vétérinaire, que M. Magendie, guidé par le raisonnement, applique des boutons de feu sur le dos de son cheval, qui bientôt recule avec facilité et marche attelé au cabriolet du membre de l'institut. Or, voilà encore une petite tricherie qui vaut bien toutes les autres. L'auteur du mémoire que nous lisions

ajoute *que le cheval que M. Magendie essaya de guérir, revenu entre les mains de l'écarisseur qui l'avait fourni au confrère Breschet, a été sacrifié comme cheval immobile*. J'ai voulu m'assurer du fait, et M. Dusaussoy, écarisseur, m'a répété qu'il avait fait abattre le même cheval qu'il avait fourni quelque temps auparavant à M. Breschet, que ce cheval était immobile quand il l'avait racheté de M. Magendie lui-même, qui probablement ne l'aurait pas livré à l'écarisseur, s'il eût été propre au service du cabriolet. »

Voilà, M. le rédacteur, ce que me dit mon vétérinaire, et j'ai cru qu'il était important de relever ces petites inexactitudes, involontaires sans doute, qui sont échappées à M. Magendie, dans la chaleur de la composition, et auxquelles il n'attache probablement aucune importance; mais enfin, quand il s'agit de faits, on ne saurait demander trop d'exactitude : je ne vous dissimule pourtant pas qu'il me paraît tout-à-fait impossible, qu'un homme dont la réputation est aussi étendue que celle de M. Magendie, et qui a fait tant d'expériences si incroyablement extraordinaires (qui n'en sont pas moins très-certaines), ait pu commettre des erreurs de faits semblables à celles qu'on vous a signalées plus haut, et j'aime mieux croire que mon vétérinaire ne m'a contesté ainsi la belle observation de M. Magendie, que pour trouver une sauve-garde à son incapacité, et éviter les reproches qu'il craignait de se voir faire, s'il ne guérissait pas, comme M. Magendie, mon cheval immobile.

J'ai l'honneur d'être, etc.

LEFORT, *Médecin, rue des Prouvaires, à Paris.*

Acide carbonique. — Je viens de lire dans le N.° de juillet, p. 460, une réclamation de M. Roche, au sujet du mémoire que M. Collard de Martigny a publié sur l'action délétère de l'acide carbonique; déjà, dans le *Bulletin des sciences médicales*, novembre 1826, N.° 142, on avait réclamé les idées de M. Collard en faveur du docteur Chambon de Montaux.

J'en suis fâché pour l'auteur et les deux réclamans, mais cette idée, à laquelle mille expériences peut-être amenaient naturellement, n'appartient ni aux uns ni à l'autre. Fontana n'a rien laissé à faire à ce sujet, et il me semble étonnant que les expériences d'un aussi habile observateur soient restées si long-temps dans l'oubli. Je prends la liberté de transcrire les passages que l'on trouve dans ses *Opuscules physiques et chimiques*, p. 5 et suivantes.

« L'air appelé *inflammable* (hydrogène des modernes), et celui qu'on appelle *phlogistique* (azote), quoique incapables d'entretenir la vie, sont néanmoins deux fluides innocens en eux-mêmes, qui n'altèrent ou n'attaquent aucun organe dans l'animal qui les respire,

comme on le prouve par des expériences directes. (*Suivent les expériences.*)

Il n'en est pas de même des autres fluides aériformes, qui doivent être considérés comme des substances nuisibles et meurtrières en elles-mêmes quand l'animal veut les respirer, de sorte que les animaux qui les respirent ne meurent pas seulement parce qu'elles ne sont pas de l'air atmosphérique, mais encore parce qu'elles vont jusqu'à altérer les organes de la vie.

L'air fixe même (*acide carbonique des modernes*) qui, mêlé avec l'air atmosphérique en certaines proportions, peut être impunément respiré par les animaux, *est meurtrier de sa nature*, et on doit le considérer comme un poison qui attaque le principe de la vie dans les animaux : mille expériences m'ont démontré cette nouvelle vérité. (*Suivent les expériences.*)

On voit évidemment que les idées de MM. Collard de Martigny, Roche et Chambon se trouvent mot à mot dans Fontana, et pourtant l'ouvrage est publié en français par Gibelin.

Agréez, etc. RASPAIL.

En lisant dans le numéro d'août des *Archives*, mon article sur la clinique de M. Récamier, je me suis aperçu qu'il avait subi plusieurs retranchemens ; comme j'ai coutume de signer tous mes articles, et d'en supporter toute la responsabilité, cette manière d'agir m'a causé quelque surprise. J'avais eu d'abord l'intention de vous prier de rétablir les passages supprimés, mais je me réserve de les reproduire lorsque je publierai à part mon *Coup d'œil sur les cliniques médicales de la faculté*, etc. Je me plais toutefois à reconnaître que ce que vous avez laissé subsister suffit pour donner aux lecteurs une idée de la pratique et de la théorie de ce professeur.

Agréez, Monsieur, etc. RATIER.

Pavot indigène. — Je ne sais où M. Mêlier a *vu avancé et répété tout récemment, que le pavot indigène a, sur le pavot oriental, l'avantage de calmer sans produire de narcotisme ;* mais j'affirme que ce n'est pas dans mes mémoires sur la première de ces substances, et j'en prends à témoins MM. Mérat et Robiquet, à qui ils ont été confiés par l'Académie de Médecine et la Société philomatique, pour en faire des rapports.

J'ai dit que les préparations de pavot venu en Europe, et notamment en France, ne produisent *presque jamais* de narcotisme ; au

lieu de citer tous mes faits à cet égard, j'ai laissé à des praticiens tels que MM. Chaussier, Fouquier, Loiseleur-Deslonchamps, etc., le soin de prouver ce que j'avançais, et depuis la lecture de mes mémoires, des faits nouveaux sont venus confirmer mon assertion. Si M. Mélier avait pu lire ce que j'ai écrit là-dessus, il aurait même vu que cette assertion est surtout relative à l'action si souvent narcotique des préparations d'opium thébaïque; et c'est pour cela que, dans toutes les observations que j'ai rapportées, sont mis en regard et en opposition l'excitation produite par l'opium, et le calme qui est résulté de l'administration du pavot indigène.

Au reste, je suis tout-à-fait de l'avis de M. Mélier, que le pavot indigène est doué d'une *véritable énergie*, si par *énergie*, ce médecin entend une vertu calmante très-prononcée. Je crois même l'avoir suffisamment démontré; et loin que je pense qu'on puisse administrer ses préparations à doses indifférentes, je m'occupe dans ce moment de déterminer ces doses d'après un grand nombre d'observations.

J'ai l'honneur, etc., C. DRONSART.

Réponse de M. Mélier à la lettre de M. le docteur Dronsart.

M. Dronsart ne sait pas où j'ai vu *que le pavot indigène a sur le pavot oriental l'avantage de calmer sans produire le narcotisme*; il est aisé de le lui apprendre : c'est dans les *Archives* générales de Médecine, tom. 11, pag. 461. Ce journal rend compte, en ces termes, du mémoire présenté par M. Dronsart à l'Académie de médecine, dans sa séance du 13 juin 1826 : « M. Dronsart lit un mémoire sur l'opium indigène..... Dans la seconde partie, M. Dronsart établit que *l'opium indigène*, non-seulement est aussi bon calmant que l'opium thébaïque, *mais de plus a sur celui-ci l'avantage de ne* JAMAIS *produire le narcotisme*..... Il cite des observations, dans lesquelles il fut reconnu que le sommeil procuré par le premier fut TOUJOURS exempt d'une espèce d'ivresse et de rêvasserie qui accompagnaient, au contraire, celui suscité par le second. M. Dronsart annonce que dans une prochaine lecture, *il expliquera*, par la composition chimique de ces deux opiums, *cette différence* dans leur action..... »

Cette analyse a été reproduite *textuellement* dans la *Revue médicale*, (numéro d'août 1826). Il faut que M. Dronsart n'en ait eu aucune connaissance; car s'il avait eu occasion de lire l'un ou l'autre de ces deux journaux, il n'aurait sans doute pas attendu, pour désavouer l'opinion qu'ils lui attribuent, que l'on eût démontré la propriété narcotique du pavot indigène, il aurait réclamé sur le champ.

Pour moi, si en effet j'ai commis une erreur, on voit qu'elle est involontaire; habitué à l'exactitude du rédacteur des *Archives*, j'ai dû penser qu'il avait exposé fidèlement les idées de M. Dronsart, d'autant plus qu'aucune réclamation ne s'était élevée.

M. Dronsart, cependant, *affirme* qu'une pareille assertion ne se trouve point dans ses mémoires; je l'en crois, sans qu'il ait besoin d'invoquer le témoignage d'autrui. Toutefois, je ne puis m'empêcher de remarquer que l'Académie, qui a entendu la lecture du mémoire de M. Dronsart, paraît l'avoir compris précisément comme le rédacteur des *Archives*. C'est, du moins, ce qui résulte du compte rendu des travaux de la section de médecine, présenté en séance publique, le 28 août dernier, par l'honorable M. Adelon, secrétaire de cette section. Il a dit, chacun a pu l'entendre comme moi, que M. Dronsart avait établi dans son mémoire que l'opium indigène, tout aussi bon calmant que l'opium oriental, ne produisait JAMAIS le narcotisme. Le rédacteur des *Archives* invoquera peut-être à son tour, pour sa justification, ce *témoignage officiel*.

M. Dronsart dit aujourd'hui, dans la lettre que l'on vient de lire, et il avait déjà avancé dans un second mémoire, que le pavot indigène ne produit *presque jamais* de narcotisme. Je persiste à croire que, même avec cette restriction, l'assertion de ce médecin est contredite par les observations que j'ai publiées. Je soutiens que le pavot indigène a toutes les propriétés du pavot oriental, seulement à un degré moins prononcé; et qu'il produira *toujours* le narcotisme quand il sera donné à une dose un peu élevée. Je puis citer un nouveau fait qui le prouve.

« M. S....., demeurant rue Lepelletier n.° 1, sexagénaire et d'une santé débile, éprouvant un léger embarras dans les voies urinaires, consulta un de nos praticiens les plus estimés, qui lui prescrivit une boisson adoucissante, des bains de siége et des lavemens avec la décoction de deux têtes de pavot. Le premier lavement, rendu au bout de dix minutes, ne produisit rien de remarquable; mais le second, pris le troisième jour, fut conservé pendant une heure. Après l'avoir rendu, le malade fut affecté de différens symptômes, dont voici les principaux : étourdissemens et syncope; dans le reste de la matinée, somnolence; plus tard, envies de vomir; et dans l'après midi, un vomissement bilieux. M. le docteur Louyer-Villermé conseilla la diète, du thé, de la limonade, un pediluve sinapisé et un demi-lavement acidulé. M. S..... passa une très-bonne nuit, et dès-lors ne se ressentit plus des accidens de la veille, que M. Louyer-Villermé considère comme une sorte de narcotisme occasionné par la décoction de pavot ». (*Note communiquée par M. Louyer-Villermay*.)

En résumé, je n'eus jamais l'intention de prêter à M. Dronsart une

opinion qui ne serait pas la sienne; je n'ai eu qu'un but, celui de faire connaître, par des faits, l'action narcotique, à mon avis incontestable, du pavot indigène. F. MÉLIER.

P. S. Je profite de l'occasion pour prier M. le Rédacteur de vouloir bien faire, pour mon article sur le pavot, *l'errata* suivant : pag. 418, à la fin, au lieu de, *et par suite de l'énergie*, lisez, et *par suite, dans l'énergie*.

Projet d'un nouvel établissement destiné au traitement de l'aliénation mentale.

M. Blanche, considérant les nombreux inconvéniens inhérens aux localités des maisons actuellement destinées à recevoir les aliénés, vient de publier le prospectus d'une maison nouvelle, construite sur un plan qui permette d'éviter ces inconvéniens. Il fait un appel aux capitalistes pour l'établissement qu'il propose, et présente les bases de la société en commandite formée pour cette fondation. Nous extrairons de ce projet la partie relative aux dispositions locales.

« Construit à une des portes de Paris, sur un terrain de 20 à 25 arpens, cet établissement, susceptible de recevoir deux cents malades, se composera de trois parties entièrement distinctes. En outre, il sera élevé hors l'établissement plusieurs petites maisons destinées aux malades que les familles, par des motifs particuliers, ne voudraient point placer dans l'établissement général. La première partie des bâtimens comprendra le local de l'administration, des convalescens et des malades de toute espèce que le directeur jugera convenable d'y admettre. La seconde renfermera les aliénés du sexe masculin, classés d'après les méthodes nouvelles. La troisième enfin sera consacrée aux aliénés du sexe féminin, divisés d'après les mêmes principes. A ces différentes parties seront attachés les bâtimens nécessaires à leur service. Des cours spacieuses plantées d'arbres, de vastes jardins, des galeries couvertes, permettront en tout temps aux malades l'exercice agréable et salutaire de la promenade. Une bibliothèque, des billards, une gymnastique, des jeux de toute espèce, concourront efficacement aux distractions et à la guérison des malades. Le régime des pensionnaires sera toujours en rapport avec leur constitution, le caractère de leur maladie, et le traitement qui leur sera prescrit par les médecins de l'établissement, ou ceux désignés par les familles. Enfin, deux médecins seront attachés à la maison, où ils résideront constamment, et une pharmacie sera uniquement consacrée aux besoins de l'établissement. Tels sont, en peu de mots, les principaux avantages de notre entreprise. »

Nous ne pouvons qu'applaudir à un projet qui tend à fournir aux

personnes atteintes de la plus triste des maladies, un asyle plus convenable que ceux qui sont destinés à les recevoir dans le département de la Seine, et nous pensons que l'expérience de M. Blanche, déjà directeur d'une maison de santé pour les aliénés établie à Montmartre, en assurera le succès.

BIBLIOGRAPHIE.

Nouvelles démonstrations d'accouchemens, avec des planches en taille-douce, accompagnées d'un texte raisonné propre à en faciliter l'explication; par J. P. Maygrier, *D. M. P., etc. Un vol. in-fol. Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole de Médecine. — Les nouvelles démonstrations d'accouchemens se composent de vingt livraisons format in-folio. Chaque livraison a quatre planches gravées en taille-douce, et un texte raisonné propre à en faciliter l'explication. Prix de l'ouvrage complet, 80 fr., fig. noires, et 160 fr. fig. coloriées. Le portrait de l'auteur, qui est d'une parfaite ressemblance, se vend séparément 2 fr.*

Possesseur des nombreuses et utiles observations que peut fournir sur l'art des accouchemens une pratique aussi étendue qu'heureuse; imbu des notions d'une saine théorie, que donne surtout la longue habitude du professorat; instruit dans les diverses branches de l'art de guérir, et surtout en anatomie; capable de rattacher la science, dont il pose ici les bases, à d'autres principes que ceux admis par le commun des accoucheurs, l'auteur de l'ouvrage que nous annonçons n'a point voulu, à l'exemple de la plupart de ceux qui ont beaucoup vu, devenir seulement un praticien habile : il a prétendu faire jouir des fruits de sa savante expérience, ses contemporains et la postérité, et le résultat de ses travaux est un véritable monument aussi utile que bien exécuté.

Les quatre-vingt planches qui décorent le livre de M. Maygrier, tout en faisant honneur au crayon léger et gracieux de M. Chazal, et au burin flexible et moelleux de MM. Coutant, Forestier et Couché fils, artistes déjà renommés par leurs nombreuses et belles productions, frappent d'abord la vue, et, avant même qu'on ait eu le temps de parcourir le texte, décèlent, par leur parfaite exactitude, les soins que l'auteur a mis à les faire exécuter, les peines qu'il a dû se donner pour les placer à l'abri de la critique. La plupart d'entre elles peuvent passer pour des modèles dans leur genre, et il est difficile d'en citer quelques unes de préférence aux autres.

Quant au texte, qui ne compose pas plus de 80 pages, il se recommande par sa clarté et par sa concision. Nous devons faire connaître avec quelque exactitude la marche que l'auteur a suivie pour sa rédaction; l'importance du sujet et la manière dont il est traité nous en font un devoir.

Tout ce qui concerne l'histoire du bassin de la femme, considéré dans ses rapports avec la science pratique des accouchemens, la description de cette cavité osseuse, ses divisions, ses dimensions, ses nombreuses et diverses articulations, ses difformités, les moyens de constater ses vices durant la vie, constituent, en tête du livre, une introduction obligée, que complètent l'examen des parties extérieures et intérieures de la génération chez la femme, du vagin, de l'utérus et de ses annexes, et des notions sur les usages de cet appareil organique.

Viennent ensuite des détails sur le fœtus et ses dépendances, sur le développement de ses membranes et sur sa propre évolution, sur le placenta et le cordon ombilical, sur l'histoire expérimentale et physiologique de la grossesse; des préceptes sur la manière de pratiquer le toucher et le ballottement; le tableau des phénomènes de l'accouchement naturel par la tête, par les pieds et par les fesses; celui des manœuvres simples à exécuter dans ces divers cas; des considérations sur la présentation du fœtus par le dos, le thorax, le ventre, les hanches, les épaules, le bras, etc; l'exposé des principes de la manœuvre, composée ou expérimentale; l'histoire de la symphyséotomie et de l'hystérotomie; des réflexions sur le procédé des anciens, sur celui de Baudelocque, sur celui de Lauverjat; celle des opérations qui se pratiquent sur l'enfant mort; celle de l'allaitement, et la description des instrumens relatifs à la pratique des accouchemens.

Certes, il était impossible de dire plus en moins de mots; aussi l'auteur doit-il figurer avec honneur parmi les célèbres accoucheurs français qui ont fait avancer la science, et prendre place au milieu des Mauriceau, des Lamotte, des Deventer, des Smellie, de Levret, des Baudelocque, des Stein, etc. Hyppol. Cloquet.

Traité des aponévroses, ou description complète des membranes fibreuses désignées sous ce nom, suivie de considérations chirurgicales fondées sur leur disposition anatomique; par Al. Paillard, *docteur en médecine et en chirurgie, etc. Un vol. in-8.° de* 202 *pages.*

Le titre de cet ouvrage annonce que l'auteur a spécialement eu pour objet de rassembler tout ce qui est relatif à l'histoire des aponévroses.

Ce point de l'anatomie a surtout été étudié dans ces derniers temps. Mais la description de ces membranes, disséminée dans vingt passages différens des Traités d'anatomie, se trouve dans la plupart souvent très-incomplète. Ces considérations ont engagé M. Paillard à tracer un tableau exact de toutes ces aponévroses, en les examinant successivement dans les diverses régions du corps; cette étude est d'autant plus utile pour le chirurgien, qu'il lui importe beaucoup de bien connaître un grand nombre de ces membranes ligamenteuses, afin d'établir le diagnostic, et de concevoir les symptômes, la marche, la terminaison et le traitement de beaucoup de maladies dites chirurgicales, comme les inflammations, les abcès, les hernies, les loupes, les anévrysmes. Aussi, dans la description de chacune de ces membranes, l'auteur a eu soin d'insister sur l'application qui peut être faite de leur situation, de leur structure, et de leurs rapports, au développement, aux symptômes, à la marche et au traitement de ces maladies. Ce travail offre un ensemble bien coordonné de toutes les membranes aponévrotiques considérées sous un rapport anatomico-chirurgical; il sera consulté avec fruit par ceux qui sentent combien une connaissance exacte et approfondie de l'organisation peut fournir de lumières à la pathologie. (B.)

Nouveaux Élémens de pathologie médico-chirurgicale; par L. Ch. Roche, *D. M. P., membre de l'Académie royale de Médecine, etc.; et par* L. J. Sanson, *docteur en chirurgie, chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu de Paris, etc.; ouvrage rédigé d'après les principes de la médecine physiologique. Tome troisième (première partie.)*

Le volume que nous venons d'annoncer contient la fin des *lésions de continuité*, la quatrième classe de maladies ou les *lèsions de rapport*, la cinquième classe ou *les dilatations*, la sixième ou *les rétrécissemens*. Les lésions de continuité dont la description se trouve dans ce volume sont la brûlure, les gerçures, les ruptures et les fractures; cette description réunit deux qualités bien précieuses dans un ouvrage élémentaire, je veux dire la concision et la clarté. Comme la nature des maladies qui viennent d'être indiquées est, du moins pour le plus grand nombre, parfaitement connue, et que leur mécanisme est assez simple, les auteurs ont pu établir des préceptes thérapeutiques fondés sur la raison même: les fractures, par exemple, étant des effets produits par une cause purement mécanique, il est évident que leur traitement doit consister essentiellement dans l'emploi des moyens mécaniques. Or, du moment que la médecine s'oc-

cupe de maladies de cette espèce, elle constitue une véritable science *physique*, et ne présente plus que des problèmes susceptibles d'une solution rigoureuse. Si l'on réserve le nom de chirurgie à cette partie de la pathologie, on peut dire avec raison que la chirurgie est ce qu'il y a de plus clair en médecine; mais nous ne dirons pas, avec quelques-uns, que la chirurgie est ce qu'il y a de certain en médecine, *quod in medicina certum*, car la partie mécanique est bien loin de constituer tout ce qu'il y a de certain dans les sciences médicales: c'est ce dont on peut s'assurer en lisant les deux premiers volumes du traité de MM. Roche et Sanson; ces auteurs, après des considérations générales très-importantes sur les fractures, ont exposé l'histoire de chacune d'elles en particulier de la manière la plus exacte, et ils ont enrichi leur ouvrage des nombreuses améliorations que le génie de l'illustre chirurgien de l'Hôtel-Dieu a introduites dans le traitement de ces maladies, et spécialement dans celui des fractures du péroné et du col du fémur.

Les lésions de rapports ont été étudiées par MM. Roche et Sanson sous un point de vue nouveau, ou du moins d'après une classification qui leur est propre: ils admettent cinq ordres principaux dans cette classe; ils placent dans *l'ordre premier* les changemens de rapports qui s'opèrent entre des tissus superposés, dont l'un glisse sur l'autre, le dépasse et se renverse, comme cela s'observe principalement dans les organes tapissés par une membrane muqueuse, et ils appellent *renversemens* les lésions de rapports dont il s'agit; le second ordre comprend les *invaginations*, sortes de renversemens caractérisés par l'introduction, la pénétration d'une certaine portion d'un organe creux dans une autre portion du même organe. Dans le troisième ordre sont rangés tous les changemens de rapports principalement relatifs à la direction de l'organe qu'ils affectent; ce sont les *déviations*; les *hernies* constituent le quatrième ordre des lésions de rapports; le cinquième, enfin, se compose des lésions de rapports des surfaces articulaires, ou des *luxations*. De tous ces ordres, fondés sur l'observation, les deux derniers sont les plus importans; ils ont été traités avec beaucoup de talent, et, bien que les auteurs n'aient employé que le plus petit espace possible, ils n'ont rien oublié d'essentiel, et y ont mis à leur véritable place les nouvelles découvertes dont cette branche de la pathologie chirurgicale s'est enrichie, découvertes dont un grand nombre sont encore dues à M. le professeur Dupuytren.

MM. Roche et Sanson n'ont pas cru devoir établir d'ordres dans leur cinquième classe de maladies, qui comprend les *dilatations*; ils se contentent, avec raison, de décrire successivement les dilatations des divers organes, savoir, de la pupille, du sac lacrymal, du con-

duit auditif, du conduit de Sténon, des bronches, de l'estomac, des intestins, des vaisseaux soit lymphatiques, soit veineux, soit artériels et du cœur : on sait que les dilatations du cœur et des artères sont connues sous le nom d'*anévrysmes*. Mettant à profit les lumières qui ont été répandues récemment sur les maladies dont il est question, MM. Roche et Sanson sont parvenus à éviter la confusion que l'on rencontre sur ce sujet dans tous les livres élémentaires de médecine et de chirurgie : ils se sont bien gardés, par exemple, de confondre sous une même dénomination la dilatation et l'hypertrophie du cœur, maladies essentiellement différentes comme ils le disent eux-mêmes, bien qu'elles se trouvent fréquemment réunies; ils ont parlé de la *dilatation partielle du cœur*, signalée déjà par Corvisart, observée chez deux malades par M. Bérard, et dont le célèbre tragédien Talma a présenté un exemple remarquable. Ce genre de lésion, qui n'est pas toujours une simple dilatation, offre la plus frappante analogie avec l'anévrysme des artères, tel que l'a décrit le célèbre Scarpa. Cette remarque n'a point échappé à la sagacité de MM. Roche et Sanson; il s'ensuit que le nom de dilatation partielle n'est pas l'expression propre pour caractériser la maladie qui nous occupe, de même que le nom de *dilatation d'une artère* ne donne qu'une idée inexacte ou du moins incomplète de la lésion compliquée que l'on rencontre dans ce qu'on appelle anévrysme des artères. Ici, avec l'illustre professeur de Pavie, j'entends parler de l'*anévrysme* dans lequel les parois artérielles sont le siége des altérations ulcéreuse, terreuse, calcaire, stéatomateuse, etc., altérations qui, comme nous croyons l'avoir prouvé dans le traité des maladies du cœur, reconnaissent pour cause première une phlegmasie chronique des parois artérielles. Au reste, ce n'est là qu'une question de nomenclature. La seule observation que je me permettrai, c'est que, dans l'histoire générale de l'anévrysme, on n'a peut être pas assez insisté sur le rôle que jouent dans la production de cette maladie les altérations *organiques* des tuniques artérielles si bien décrites par Scarpa, altérations qui, je le répète, sont, du moins dans la plupart des cas, le résultat d'une artérite chronique. Je conviens d'ailleurs que, à l'article des anévrysmes de l'aorte, les auteurs, réparant en quelque sorte leur omission, ont signalé l'influence de l'aortite sur le développement des maladies que l'on a jusqu'ici confondues, mal à propos, sous le terme commun d'*anévrysme*. Les symptômes des *anévrysmes* artériels, les accidens qu'entraîne la rupture du kyste anévrysmal, le traitement tant interne qu'externe de ces maladies, ont été décrits avec une grande exactitude.

Les rétrécissemens (sixième classe des maladies) ont été traités d'une manière très-satisfaisante. Les auteurs ont avancé, avec raison, que l'inflammation est la cause, l'origine la plus ordinaire des rétré-

cissemens, c'est-à-dire « des états morbides qui consistent dans la diminution accidentelle du calibre ou du diamètre des cavités, ouvertures et canaux naturels, portée au-delà des limites compatibles avec l'exercice libre de leur fonction (pag. 555). » Fidèles à leur méthode, MM. Roche et Sanson ont d'abord présenté des considérations générales sur les rétrécissemens; ils ont ensuite décrit en particulier chaque rétrécissement; ils ont très-bien expliqué comment le rétrécissement de l'orifice d'un canal détermine la dilatation de ce canal lui-même, et peut finir par produire une rupture des parois de celui-ci: c'est par suite d'un rétrécissement des canaux excréteurs que se forment un grand nombre de fistules. Les diverses méthodes opératoires, au moyen desquelles on parvient à rétablir dans son calibre normal le canal quelconque qui s'est rétréci, ont été soigneusement exposées. En s'occupant des rétrécissemens de l'urèthre en particulier, MM. Roche et Sanson ont rappellé les belles recherches de Ducamp et de M. Lallemand de Montpellier sur ces graves et fréquentes maladies, et ils ont fait connaître les instrumens ingénieux que ces deux célèbres médecins ont imaginés pour parvenir à détruire, par le caustique, l'obstacle qui s'oppose au libre cours des urines: ils n'ont pas oublié de dire que la méthode de la cautérisation a été employée, dans ces derniers temps avec succès, par M. Lallemand, contre les fongosités de la membrane muqueuse prostatique elle-même.

Ce volume n'est pas moins digne d'éloges que les deux publiés précédemment; méthode dans la classification, clarté dans les descriptions, solidité dans les principes thérapeutiques, tels sont les élémens principaux qui assurent à ce volume un succès aussi brillant que celui des deux autres. MM. Roche et Sanson sont sur le point de terminer leur grande et utile entreprise: la dernière partie de leur ouvrage, qui contiendra environ quinze feuilles, va bientôt paraître. Ces auteurs sont les premiers, du moins en France, qui aient publié un traité complet de pathologie médico-chirurgicale: il fallait autant de zèle que de talent et de lumières pour exécuter ce vaste travail. MM. Roche et Sanson, en publiant leur ouvrage, ont rendu un service des plus signalés aux élèves; les étrangers qui le liront ne pourront que concevoir une idée très-avantageuse de l'état actuel de la médecine et de la chirurgie en France. (B. Bouillaud.)

De la Lithotritie, ou broiement de la pierre dans la vessie; par le docteur Civiale.

Il n'est guère d'opérations, dans les fastes de la science, qui aient été le sujet d'une polémique aussi vive que la lithotritie. Il n'en est peut-être pas, non plus, qui touche d'aussi près aux intérêts de

l'humanité. L'honneur de l'art, la justice, et, j'oserais dire, l'intérêt des malades demandent réellement qu'une plume impartiale, en terminant une querelle qui ne s'est déjà que trop long-temps prolongée, vienne rendre à chacun ce qui lui appartient dans cette grande affaire.

Mais après m'être occupé pendant plusieurs mois d'un travail de ce genre, je me suis aperçu que la tâche que j'entreprenais était aussi délicate que difficile, et qu'il me serait à peu près impossible d'être juste et de contenter tout le monde. En conséquence, je me contenterai de rendre compte ici du livre de M. Civiale, et, sans entrer dans tous les détails que pourrait comporter la matière, de motiver mon opinion sur l'opération qui s'y trouve exposée.

Cet ouvrage se compose d'une préface dans laquelle M. C. se donne comme l'inventeur de la lithotritie; d'une introduction où il cherche à faire ressortir les dangers qui accompagnent la lithotomie; puis l'auteur traite des calculs urinaires et de leur action sur l'économie animale. Après quoi il arrive à la lithotritie elle-même, dont il poursuit d'abord l'histoire; ensuite il donne quelques remarques sur la disposition de l'urèthre, sur le cathétérisme au moyen des sondes droites, sur l'appareil instrumental, sur le procédé opératoire, et s'étend beaucoup plus longuement sur l'application du broiement de la pierre à l'homme vivant. Un autre chapitre est consacré aux objections qui ont été faites à la lithotritie, et M. Civiale termine par l'examen des rétrécissemens de l'urèthre. Cinq planches, très-bien lithographiées, destinées à représenter les instrumens dont il se sert, et un tableau synoptique des opérations qu'il a pratiquées complètent son travail.

M. Civiale prétend n'avoir perdu qu'un seul malade sur quarante-trois, résultat extraordinaire, sans doute, et qui est bien propre à forcer tous les suffrages; mais il ne faut pas oublier que plusieurs des sujets donnés comme guéris sont morts dans le courant de l'année qui a suivi l'opération; que ce chirurgien ne compte point ceux qui ont succombé après avoir subi un commencement de lithotritie, et s'être soumis ou non à l'opération de la taille; enfin, que la plupart de ceux dont la pierre était volumineuse ou la vessie malade, ont été rejettés par lui.

Quoi qu'il en soit, cette proportion, de quelque manière qu'on l'envisage, n'en est pas moins de nature à mériter l'attention de tous les chirurgiens, et à démontrer l'utilité, sinon la nécessité, de la nouvelle opération. De pareils succès sont assez brillans par eux-mêmes, pour qu'il ne soit pas nécessaire de les enfler aux dépens d'une stricte exactitude. Aussi ne puis-je m'empêcher de blâmer M. Civiale d'avoir considérablement exagéré les dangers de la litho-

tomie, dans le but de rehausser l'importance de la lithotritie. Son langage, à ce sujet, est bien plus fait pour effrayer les calculeux que pour convaincre les médecins : en agissant ainsi, il s'est assurément fait tort à lui-même, en donnant prise à l'envie; son opération a dû nécessairement en souffrir aussi; car le moyen de ne pas obtenir justice pour soi est d'être injuste envers les autres. Pour comparer la taille à la lithotritie, en ce qu'elles ont de comparable, il faudrait d'abord placer les malades dans les mêmes conditions, favorables ou défavorables. Or, M. Civiale a fait tout le contraire, puisque ses quarante-trois calculeux étaient des sujets choisis; tandis qu'il n'a pas tenu compte des circonstances désavantageuses qui entouraient ceux qui ont été taillés. N'est-ce pas, comme si, pour porter un jugement contraire, quelqu'un, appliquant la lithotritie à tous les cas indistinctement, venait soutenir que par cette méthode on perd un malade sur six ou huit, tandis qu'à l'Hôtel-Dieu de Paris on n'en a perdu qu'un sur vingt-trois, depuis deux ans, par la lithotomie, que M. Rey, de Londres, affirme n'en avoir pas perdu un seul, sur dix-huit ou vingt qu'il a opérés par le procédé modifié de Cheselden? Pour spécifier davantage mon reproche, je lui demanderai, en l'établissant juge, s'il était de bonne foi, en avançant, sans autre commentaire, que sur six calculeux dont j'ai rendu compte dans les *Archives* (1), cinq avaient succombé? Pourquoi n'a-t-il pas ajouté qu'un de ces malades était mort sans avoir été taillé, qu'un second et un troisième avaient chacun une pierre énorme qui rendit l'opération extraordinairement laborieuse; que ces deux sujets se trouvaient dans les conditions morales les plus fâcheuses qu'il soit possible de rencontrer, et en outre que la lithotritie ne pouvait pas leur être appliquée; enfin, pourquoi parler du quatrième et du cinquième, puisqu'il ignorait nécessairement si leur mort devait être attribuée à la lithotomie plutôt qu'à d'autres circonstances? Ce n'est point ainsi que la question doit être présentée. Tant que l'Académie royale de Médecine et l'Académie royale de Chirurgie s'entêtèrent à soutenir, l'une, que la symphiséotomie devait remplacer l'opération césarienne; l'autre, que l'opération césarienne était préférable à la symphiséotomie, il fut impossible de s'entendre et de tomber d'accord sur la valeur réciproque de ces deux opérations; mais aussitôt qu'on eut remarqué qu'elles constituaient deux ressources différentes, on ne tarda pas à convenir que la seconde était inutile, quand la première était applicable, et que dans les cas, assez nombreux, où celle-ci ne pouvait suffire, il fallait avoir recours à l'autre.

Eh bien! il en sera de même de la lithotritie et de la taille : tant

---

(1) Août 1826.

qu'avec la première on pourra débarrasser le malade de sa pierre, il faudra rejeter la seconde; et le point essentiel, actuellement, est de déterminer les cas où la lithotritie doit être préférée. Or, il me paraît démontré que tous les calculeux dont la pierre est moins volumineuse qu'un petit œuf de poule, peuvent être opérés par broiement, surtout quand le corps étranger n'est pas très-dur, quand la vessie est saine et que l'état général est bon. Les calculs volumineux très-durs ou très-nombreux devront être extraits, au contraire, par la lithotomie. Les sujets indociles ou impatients se feront plutôt tailler que lithotritier. Toutes les fois qu'un grand nombre de séances seront nécessaires pour le broiement, que le malade sera courageux et dans de bonnes dispositions, il y aura peut-être autant d'avantage à le faire tailler par un chirurgien habile, qu'à le soumettre à la lithotritie. Du reste, il est évident que la lithotritie bien faite n'entraîne ni plus de dangers ni plus de souffrances que le simple cathétérisme; j'ai vu M. Civiale la pratiquer sur un jeune enfant, à l'hôpital de la Faculté, et sur trois sujets adultes, en ville, et toujours avec la plus grande facilité; je suis convaincu qu'avec les instrumens qu'il emploie, l'intelligence la plus commune parviendra aisément à terminer cette opération sans danger; je dois à la vérité de dire aussi que la plupart des craintes et des difficultés qui ont arrêté plusieurs praticiens me semblent chimériques, ou tout au moins prodigieusement exagérées.

Voici comment procède M. Civiale : le sujet, couché en supination, a le siége légèrement soulevé par un coussin; une algalie ordinaire est d'abord introduite et sert à conduire six à douze onces de liquide émollient dans la vessie, pour distendre cette poche. Le tire-balle modifié d'Alphonse Ferri, armé d'un lithotriteur, terminé par une tête en forme de couronne de trépan, est porté fermé à la place de la sonde; arrivé dans la vessie on l'ouvre en tirant à soi la canule qui lui sert de gaîne, et le lithotriteur qui en écarte les branches; ensuite on saisit la pierre qu'on fixe en repoussant la canule, ou en retirant les pinces alphonsines; alors, si la pierre est petite ou friable, il suffit ordinairement de presser le lithotriteur avec la main pour la briser; sinon, après avoir fixé l'appareil sur un tour en l'air, on le fait jouer avec un archet. Le calcul étant perforé, il faut le lâcher pour le reprendre dans un autre sens; s'il est brisé, on en saisit successivement les divers fragmens que l'on broie de la même manière. Dès que le malade ou ses organes sont fatigués, on termine la séance, et l'on recommence au bout de trois, quatre ou cinq jours.

Il est certain que tous les temps de cette opération sont plus simples et plus faciles qu'on ne le pense généralement. Un instrument

droit, de trois lignes, de trois lignes et demie, et même de quatre lignes, pénètre presque aussi facilement à travers l'urètre qu'une algalie ordinaire; à la rigueur, d'ailleurs, on peut en employer de plus grèles, ce qui est toujours nécessaire chez les enfans. L'appareil est tellement disposé que, quand on le voudrait, il est presque impossible de pincer la vessie, et la pierre est si facile à saisir, que j'ai vu M. Civiale la lâcher et la reprendre, en tourner et retourner les différens morceaux avec autant de facilité que s'il eût opéré dans un vase découvert. Il est également impossible de blesser les organes du malade avec le lithotriteur, et pendant qu'on fait jouer l'archet, si l'appareil est bien soutenu, l'ébranlement est à peine ressenti par le calculeux. Voilà ce que je puis affirmer, parce que je l'ai vu, parce que je l'ai essayé sur le cadavre, parce que je le ferais sur le vivant, si j'en trouvais l'occasion. Ce sont des faits qu'aucun argument, qu'aucun raisonnement, qu'aucune objection ne peuvent détruire.

Toutefois, lorsqu'il faut multiplier les séances au-delà de huit ou dix, il est quelques sujets qui trouvent chaque tentative assez fatiguante pour qu'ils aiment mieux supporter la lithotomie. J'ai même vu un homme, d'une trentaine d'années, qui prétendait avoir moins souffert de la taille par le haut appareil, pratiquée en ma présence par M. Souberbielle, que d'une simple exploration que lui avait fait subir M. Civiale! mais ceci n'a rien qui doive surprendre, quand on songe aux angoisses qui tourmentent certaines personnes pendant ou après le cathétérisme ordinaire; chez ces hommes irritables, comme chez ceux qui sont pris de fièvre après la moindre tentative, la masse des dangers et des souffrances serait peut-être moindre par la lithotomie que par la lithotritie. Au reste, ce ne sont là que des exceptions, encore pourrait-on, à l'aide d'un régime et de précautions bien entendues, en faire rentrer le plus grand nombre dans la règle générale.

Il découle naturellement de ces données, que la lithotritie doit être admise au nombre des opérations brillantes qui font partie du domaine de la bonne chirurgie; que chez les enfans, les femmes et les personnes adultes, elle devra dorénavant être tentée dans les conditions que j'ai indiquées, avant qu'il soit permis au chirurgien, ami de son art et de ses semblables, d'avoir recours à la lithotomie. Enfin, qu'à l'avenir, en surveillant l'apparition des premiers symptômes qui annoncent la présence d'un calcul dans la vessie, on pourra rendre beaucoup moins fréquens les cas qui exigeront absolument l'opération de la taille.

VELPEAU.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

OCTOBRE 1827.

Observations sur les fistules du conduit et de la glande parotide; recueillies par G. Mirault, D. M. P., membre-correspondant de l'Académie royale de Médecine, professeur-adjoint de l'Ecole secondaire de Médecine d'Angers.

Pour obtenir une place honorable dans les annales de l'art de guérir, un procédé opératoire doit subir l'épreuve difficile de l'expérience, car, quelque ingénieux qu'il paraisse, et quelque heureux résultat qu'il promette, il est impossible de déterminer *à priori* toutes les difficultés à surmonter, et qui résultent de la multiplicité des formes que peut présenter une maladie. Le procédé de M. Deguise, modifié par Béclard, pour guérir les fistules salivaires du conduit parotidien, s'est offert avec tant de supériorité, qu'il semblerait devoir être affranchi de la règle commune; cependant trop peu de faits déposent encore en sa faveur : une observation, publiée par l'auteur, dans l'ancien journal de médecine, et le malade guéri présenté par Béclard à l'Académie, en 1821, sont jusqu'ici les seuls succès qu'on puisse citer à l'appui du nouveau mode opératoire (1). Cette dernière observation, communiquée

(1) Béclard avait opéré depuis deux autres malades dont la guérison ne fut pas moins prompte que celle du sujet dont M. Mi-

verbalement à la compagnie savante dont je viens de parler, n'a jamais été consignée dans aucun recueil de médecine. Ayant été à portée de la recueillir pendant mon service d'interne à la Pitié, sous Béclard, je crois faire quelque chose d'utile pour la science en la publiant, accompagnée d'un autre cas de guérison, touchant la même affection.

Observation I.re — Fistule du conduit parotidien guérie par la ligature et la suture entortillée — (Malade présenté par Béclard, en 1821, à l'Académie royale de médecine.) — Auguste Gonneau, âgé de 18 ans, clerc de notaire à Dun-le-Roi, département du Cher, se déchira la joue en tombant sur un poële de fer; une des vis qui surmontent et fixent les plaques pénétra dans la joue, en la labourant, et intéressa la peau et le muscle buccinateur, près du bord du masséter : il ne paraît pas que la joue ait été traversée de part en part; cette plaie se cicatrisa avec rapidité, mais il resta une fistule par où s'écoulait un liquide clair, surtout pendant le repas : cette circonstance fit reconnaître que le canal de Stenon avait été blessé. Le malade, fatigué d'une incommodité aussi grande, s'adressa à un chirurgien qui entreprit de le guérir. On employa d'abord la cautérisation avec le nitrate d'argent, puis la compression faite à l'aide d'une pince à ressort dont les branches se terminaient par deux plaques d'inégale grandeur; la plus large s'appliquait en dehors sur la peau qui recouvre le muscle masséter; la plus étroite prenait son point d'appui sur la face interne de la joue, de sorte que le conduit salivaire était comprimé entre la

rault rapporte l'observation; le procédé fut le même; seulement le fil de plomb fut enlevé au bout de quelques mois. Ces deux faits ont été rappelés avec la description du mode opératoire de Béclard, dans le tome VI des *Archives*, pag. 285 et suiv.

(*Note du Rédact.*)

fistule et la glande, suivant le procédé de Maisonneuve; on recourut ensuite à la compression de la glande elle-même, mais M. Gonneau ne put la supporter pendant 24 heures, à cause des douleurs cruelles qu'elle lui causait. Après ces essais infructueux, ce jeune homme se décida à faire le voyage de Paris; il vint trouver Béclard, qui le fit entrer à son hôpital de la Pitié. La maladie datait de trois ans, lorsqu'il fut opéré de la manière suivante, le 21 mai 1821.

Béclard convertit la fistule en plaie récente, par l'excision de ses côtés, puis portant un petit trois quarts à hydrocèle par cette plaie, il perfora la joue de dehors en dedans, en dirigeant l'instrument obliquement en arrière; la canule, restée en place, servit à passer le bout d'un fil de plomb dans la bouche, puis ayant été retirée et replacée sur sa tige, l'opérateur fit une seconde ponction, que cette fois il commença par la cavité buccale, c'est-à-dire de dedans en dehors, à trois lignes au-devant de la première, et obliquement, de manière à finir où celle-ci avait commencé; le second bout de l'anse fut de même porté dans la bouche. On conçoit que, par la direction inverse et oblique des deux ponctions, le fil métallique plié sur lui-même devait former une espèce de V très-ouvert, dont le sommet tourné en dehors était placé dans l'épaisseur de la joue, et répondait à la fistule du conduit, tandis que ses deux branches, placées dans la bouche, interceptaient une partie de l'épaisseur de la paroi buccale : les deux bouts furent ensuite tordus ensemble, et la plaie extérieure fut réunie par un point de suture entortillée. Le troisième jour après l'opération, la joue était tendue et douloureuse, ce qui parut dépendre de ce que la salive ne coulait point encore librement le long du fil de plomb.

Le cinquième jour, le gonflement avait diminué, et la

salive tombait dans la bouche; l'aiguille fut ôtée de la joue, la plaie était bien réunie; déjà le malade pouvait être considéré comme guéri, puisqu'il n'existait plus de fistule externe : cependant la fistule interne n'était pas encore bien établie, car, pendant le repas, la salive sécrétée plus vîte qu'elle ne pouvait passer dans la bouche, distendait le conduit excréteur qui formait une espèce de cordon. Vis-à-vis de l'endroit où avait existé la fistule, on remarquait aussi une petite tumeur molle, disparaissant sous une faible pression, et formée par la salive épanchée comme dans un cloaque. M. Gonneau n'attendit point la chute du plomb pour s'en retourner chez lui, il partit le 5 juin après qu'on eut reserré l'anse.

Le 1.er août, il m'écrivit que celle-ci était mobile; la petite tumeur se formait encore pendant les repas seulement, et disparaissait d'elle-même peu de temps après.

Le 16 septembre, je reçus une seconde lettre qui m'annonçait la chute du fil métallique, et une guérison complète; l'anse n'avait été serrée que deux fois.

Ce procédé opératoire est tout à la fois le plus sûr et le plus simple de tous ceux qui ont été proposés pour guérir la fistule du conduit de la parotide; je crois cependant qu'il peut encore être perfectionné, en faisant les deux ponctions de dehors en dedans (il ne faut pour cela que supprimer le pavillon de la canule des trois-quarts (1)), et en déterminant une chute plus prompte de l'anse destinée à couper les chairs de la joue, afin que le malade ne soit pas assujetti à porter pendant plusieurs mois un corps étranger dans la bouche. C'est ce que je me suis efforcé d'obtenir dans l'observation qui va suivre; à la vérité le succès n'a pas répondu à mon attente sous le second rap-

---

(1) Cette modification de l'instrument avait été déjà proposée par M. Croserio. (Voy. *Archives gén. de Méd.*, tom. VIII, p. 137.)

port, mais le lecteur jugera si cela n'a pas dépendu de circonstances étrangères au mode d'opérer.

Obs. II.e — *Fistule du conduit parotidien résultant d'une plaie par déchirure de la joue; guérison par la ligature.* — Perrineau, âgé de cinq ans, tomba du haut d'une meule de foin, et dans sa chute eut la joue gauche déchirée par un crochet de fer qui sert à attirer le fourrage; la plaie était considérable, et fut accompagnée d'hémorrhagie; l'instrument avait traversé la joue, et pénétré jusqu'aux arcades alvéolaires en dilacérant les gencives. Il y avait environ un mois que l'accident était arrivé, lorsque je vis pour la première fois cet enfant, avec mon ami le docteur Bigot : nous trouvâmes la plaie complètement guérie; la cicatrice, dessinant un lambeau angulaire, comprenait la plus grande partie de la joue : des deux branches de cette cicatrice, l'une suivait à peu près la direction du corps de la mâchoire, jusqu'au dessous de la commissure des lèvres; l'autre, verticale, située un peu au-devant du masséter, formait un sillon très-profond : vers le quart inférieur de celle-ci existait un orifice fistuleux, d'où s'échappait un liquide clair et abondant, que nous reconnûmes être de la salive. Du côté de la bouche nous trouvâmes une espèce de bride ou de pilastre charnu, saillant, de 5 à 6 lignes à la face interne de la joue, et qui correspondait à la dépression de la face externe : par ses deux extrémités, cette bride adhérait aux alvéoles, en se confondant avec le tissu des gencives, et s'opposait à l'écartement des mâchoires; on mettait avec peine le bout du doigt entre les dents; le sillon, qui sépare en haut les joues des gencives, était effacé par une adhérence qui s'était établie entre ces parties; le sillon d'en bas n'était qu'en partie oblitéré. On se figure la dépression de la joue collée aux alvéoles, et pour ainsi dire confondue avec elles à sa partie moyenne.

Détruire ces adhérences nuisibles, emporter à l'extérieur toute la branche verticale de la cicatrice, pour obtenir une plaie simple qui pût être réunie immédiatement, établir enfin une fistule interne pour le passage de la salive dans la bouche : telles parurent les indications à remplir. Le 30 janvier 1826, l'enfant fut placé sur les genoux de sa gouvernante, ayant la tête appuyée contre sa poitrine, et ouvrant la bouche autant qu'il le pouvait : je commençai par couper en travers la bride verticale qui s'opposait à l'écartement des mâchoires, puis soulevant la joue vers la dent canine d'en haut, je coupai ses adhérences au bord alvéolaire supérieur, dans l'étendue d'un pouce d'avant en arrière, sur cinq à six lignes de hauteur environ. Cette opération préliminaire était indispensable, tant pour rétablir l'espace où pouvait être faite la nouvelle route de la salive, que pour rendre à l'enfant la possibilité de se nourrir d'alimens solides, ce qu'il n'avait pu faire depuis que les mâchoires étaient resserrées par une cicatrice vicieuse : deux doigts furent ensuite passés dans la bouche, et soutinrent la joue, tandis qu'au dehors j'emportais toute la portion verticale de la cicatrice, à l'aide de deux incisions légèrement courbes, et se réunissant à leurs extrémités : l'orifice fistuleux se trouvait compris dans le lambeau emporté; l'instrument avait pénétré jusqu'au muscle buccinateur. Après avoir épongé avec soin et donné du sucre à manger à l'enfant, j'examinai le fond de la plaie, et j'aperçus bientôt le bout du canal de Sténon, d'où la salive coulait abondamment : là se trouvait indiqué le lieu où devait être pratiqué le conduit artificiel. Je pris un trois quarts fin, fait exprès, et dont la canule était dépourvue de gouttière, je traversai le buccinateur et la membrane muqueuse à une ligne au-dessus du canal salivaire, après avoir passé par la canule le bout d'une ligature de huit brins cirés, je la retirai et fis une seconde

ponction à deux ou trois lignes au-dessous de la première, et par laquelle je conduisis le deuxième chef de ma ligature ; les deux bouts de celle-ci sortant par la bouche, furent passés dans un serre-nœud que je fixai au bonnet du petit malade. De cette manière non-seulement la ligature comprenait la moitié interne environ de l'épaisseur de la joue, mais aussi l'extrémité du canal parotidien. Je dirai plus bas le but que je me proposais. Il ne restait plus qu'à réunir la plaie, ce que j'opérai à l'aide de quatre points de suture entortillée ; le malade fut couché sur le côté opposé à son mal.

Le lendemain au soir, une des aiguilles avait coupé les chairs ; j'en passai une autre à une distance plus grande des bords de la plaie. La salive commençait à couler dans la bouche, ce qu'on voyait à des gouttes qui se montraient, de temps en temps, à l'extrémité de la canule du serre-nœud.

Le 4.me jour, les aiguilles étaient mobiles, elles avaient coupé en partie les chairs qu'elles interceptaient, et leur trajet était ulcéré.

Le 5.me jour, du sucre ayant été donné à manger à l'enfant, pour voir s'il ne passerait pas de salive en dehors, il en coula un peu sur la joue par deux pertuis, vis-à-vis l'endroit où avaient été appliquées les deux aiguilles du milieu. Chaque jour je passais une mèche de charpie entre le bord alvéolaire et la joue, pour empêcher une nouvelle adhérence.

Le 7.me jour, la plaie était réunie partout, excepté aux deux points fistuleux ; pour favoriser leur cicatrisation, je rapprochai les parties avec des bandelettes de taffetas gommé, et j'exerçai une légère compression.

Le 8.me jour, la salive coula seulement par la fistule supérieure, située à la hauteur du conduit parotidien,

pendant le pansement l'anse de fil et le serre-nœud tombèrent.

La section des chairs avait été plus prompte que je ne m'y étais attendu, vu l'épaisseur des parties comprises par la ligature. A la vérité, celle-ci avait été resserrée le 5.me jour, la salive se partageait entre les deux fistules interne et externe. Craignant alors que la première ne se cicatrisât, je résolus de l'entretenir par un séton. A cet effet, je portai, par la fistule externe, un stilet mince, boutonné, qui pénétra dans la bouche; et à l'aide de ce conducteur, je fis passer de même, en l'enfilant, la canule de mon petit trois-quarts, puis, par celle-ci, un brin de fil qui me servit à attirer, de dedans en dehors, une mèche de douze brins de charpie environ, dont une extrémité fut fixé dans l'épaisseur de la joue. Je conservai à chaque bout du séton un fil simple, à l'aide duquel je pus le retirer et le remettre.

Ainsi, la fistule interne était dilatée par ce corps étranger, tandis que l'externe, qui ne donnait passage qu'à un fil simple, pouvait s'oblitérer de plus en plus. Le même moyen fut employé du 9.me au 20.me jour, et l'on augmenta peu à peu le volume du séton.

Le pansement était fort simple, et pouvant être fait par la mère de cet enfant, je l'engageai à partir avec lui, afin de le distraire à la campagne. Nous convînmes qu'elle le ramènerait huit jours après.

Le 30.me jour, la fistule externe était réduite au passage du fil conducteur. Continuation du séton.

Le 36.me jour, la salive coulait presque toute dans la bouche. Néanmoins il en tombait encore sur la joue, surtout pendant le repas. Il y avait alors 26 jours que le séton était établi. Je pensai que l'orifice interne devait être cicatrisé, et que, si je supprimais le séton en même temps que j'exercerais une compression exacte en dehors, il

suffirait de quelques jours pour guérir la fistule. En conséquence, je retirai la mèche, et je comprimai en recouvrant l'orifice avec une pile conique de morceaux de taffetas gommé, appliqués successivement de manière à former un bouchon, que je soutins par des compresses et une bande : le séjour de la ville lui étant insupportable, Perrineau s'en retourna chez lui, et ne revint que quinze jours après. La salive coulait encore à l'extérieur, quoique le trou fût très-petit ; l'orifice interne s'était considérablement rétréci ; je le dilatai autant que je pus avec un stilet, et le cautérisai avec le nitrate d'argent, afin de prévenir la réunion immédiate des parties que j'avais décollées ; après quoi, ayant rendu saignant l'orifice externe, j'appliquai un point de suture entortillée. Cette tentative n'eut pas de succès. La salive cessa de couler en dehors pendant trois jours, le 4.me, les parties comprises par l'aiguille étaient en partie coupées ; la salive suintait de nouveau ; je retirai l'aiguille.

A cette époque, 50.me jour, j'avais donc perdu presque tout le fruit de mon opération ; cependant les parties restaient dans un état beaucoup plus favorable pour une seconde tentative ; le sillon alvéolo-génien était complètement rétabli ; les mâchoires pouvaient s'écarter librement, et la joue avait repris sa forme naturelle. Mais avant de poursuivre l'histoire de cette maladie, dont la suite forme en quelque façon une seconde observation, il convient d'examiner quelles causes ont entravé le succès du traitement. Je ne les rechercherai point dans l'extrême complication de la fistule, puisque, par une opération préliminaire, elle avait été ramenée à l'état de simplicité. Ces causes résident-elles dans quelques modifications que j'ai apportées au procédé opératoire, dans l'espoir de le rendre plus facile et d'un résultat plus prompt ? La principale modification consiste en ce que je me suis servi

d'une ligature de fil ciré, passée dans un serre-nœud, au lieu du fil de plomb, dont Béclard tordait les bouts comme pour la fistule à l'anus. Je trouve à cette dernière pratique deux inconvéniens, 1.° le temps considérable que met l'anse de plomb à tomber, ce qui gêne le malade; 2.° la difficulté, quelquefois assez grande, de la serrer. Ces difficultés étaient levées par le procédé que j'ai employé, puisque je pouvais serrer ma ligature à volonté. A la vérité, des praticiens regarderont peut-être cette circonstance de la chute tardive du fil de plomb comme très-favorable, et même comme une condition nécessaire au succès de l'opération, en ce qu'elle donne le temps à la fistule interne qu'on établit de devenir calleuse. Ces objections seraient spécieuses; car bien que les parties soient coupées lentement par un fil de plomb, elles ne se cicatrisent pas moins à mesure qu'elles sont divisées, comme on l'observe dans la fistule anale; de sorte que l'orifice fistuleux, qui persiste par le procédé de Béclard, n'est pas plus grand que si la chute de l'anse avait été beaucoup plus prompte. — Au surplus, voici le raisonnement que je faisais avant l'opération : si la ligature n'opère la section des chairs qu'elle comprend que du 8.me au 15.me jour, la salive coulera librement dans la bouche plusieurs jours après la réunion de la plaie extérieure par la suture, donc il doit rester une fistule interne. On peut conjecturer avec beaucoup de vraisemblance, que ce n'est point à la nature de la ligature et à sa chute précipitée qu'on doive attribuer l'insuccès de l'opération; et ce qui le prouve, c'est que, quand le fil se détacha, l'ouverture interne était encore assez grande pour qu'on ait pu y faire passer une mèche de douze brins de charpie. Aussi ne fais-je pas de doute que le malade aurait été guéri au bout de huit jours, si la plaie extérieure s'était réunie par première intention. — C'est donc à cette der-

nière cause qu'il faut rapporter l'insuccès de l'opération. Il est facile, d'ailleurs, d'expliquer pourquoi cette réunion n'a pas eû lieu. — Lorsque le petit Perrinneau fut opéré, il n'y avait qu'un mois environ que l'accident était arrivé; la plaie affreuse qui sillonnait son visage était cicatrisée depuis peu de temps; encore impregnés des sucs qui se portent vers tout point irrité, les tissus ne s'étaient point encore raffermis, ils avaient conservé en grande partie cette disposition particulière des parties enflammées à se couper, lorsqu'elles sont serrées par un lien; aussi dès le second jour de l'application des aiguilles, les chairs étaient-elles déjà violacées; le troisième, elles étaient mobiles, et l'ulcération s'était emparée des points de leur entrée et de leur sortie. En un mot, elles avaient dans ce court espace de temps produit un effet que dans des circonstances différentes, elles n'eussent pas opéré en huit jours. Les aiguilles, placées vis-à-vis la fistule, ouvraient par leur chute une voie à la salive, et le but de l'opération ne fut point attnint.

Mais continuons l'histoire de notre malade. Il revint chez moi le 6 avril; la salive coulait sur la joue par un trou capable de recevoir une grosse tête d'épingle; je lui fis manger du sucre abondamment, pour exciter l'écoulement, cependant je ne le trouvai pas très-fort, et je doutai si le fluide ne passait point en partie dans la bouche; toutefois il me fut impossible de m'en convaincre en regardant et en sondant avec un stylet. La mère était décidée à voir son enfant guéri radicalement. Je cherchai donc à rétablir la fistule interne; pour cela, je fis une incision verticale de trois lignes, qui comprenait la fistule, et je passai, à l'aide du trois quart, une anse de plomb dont je tordis les bouts à la face interne de la joue. Je me contentai ensuite de réunir à l'extérieur, avec du taffetas gommé, craignant que la peau et le tissu cellulaire

ne fussent point encore en état de supporter les aiguilles, et pensant que j'aurais toujours le temps d'y recourir plus tard, lorsque la salive coulerait librement dans la bouche. Le 18, la fistule s'était rétrécie sensiblement, et l'écoulement salivaire était de beaucoup diminué. Je serrai l'anse de plomb.

Le 9 mai je la serrai de nouveau. L'orifice fistuleux était si petit qu'il admettait à peine la tête de la plus petite épingle. L'enfant mangea du sucre; il ne tomba pas de salive sur la joue.

Le 15, la mère me dit avoir observé de temps à autre un peu d'humidité, mais, à partir de cette époque, une compression légère ayant été établie, il ne parut plus rien. Je serrai le fil de plomb pour la troisième fois, espérant que les parties interceptées seraient bientôt coupées, comme le voulait Béclard.

Le 31 juin, c'est-à-dire six semaines après la guérison, la ligature n'étant point encore tombée, je cherchai à l'enlever, pour éviter à l'enfant l'incommodité qu'elle lui causait. Après avoir coupé un des côtés de l'anse, je tirai sur son pédicule, mais ce fut vainement, il restait encore beaucoup de chairs, et le fil n'était point assez libre pour être dépassé sans un grand effort; je préférai couper les deux bouts très-près de la paroi buccale : long-temps après, la portion restée tomba d'elle-même.

Il serait superflu, je crois, d'entrer dans une longue discussion pour prouver la supériorité du procédé de M. Deguise, modifié par Béclard, sur ceux employés jusqu'à eux pour la cure de la fistule salivaire du canal parotidien. La méthode de Louis, dont l'auteur ne déguise point les difficultés, même dans les cas les plus simples, ne peut être mise en pratique quand l'instrument vulnérant a labouré la joue, et qu'il s'est écoulé quelque temps depuis la déchirure du conduit, car il sera impossible de

trouver l'orifice du bout antérieur pour y porter un stylet, ou bien cet orifice sera complètement oblitéré. Le séton de Monro, perfectionné par Desault, est un moyen beaucoup plus sûr et plus expéditif; cependant on peut encore lui reprocher la nécessité où l'on est de tenir un fil dans la fistule externe, pour changer la mèche, jusqu'à ce que la fistule interne soit devenue calleuse. Le traitement ne peut durer moins d'un mois ou six semaines, temps pendant lequel le malade est assujetti à un pansement. On trouve dans le journal de Desault une observation de Védrine, où il est dit que le séton fut retiré avant le vingtième jour; mais les choses ne se passent pas toujours aussi heureusement, car, chez Perrineau, la fistule interne s'est oblitérée, quoique je n'eusse retiré la mèche que le 28.e jour. MM. Deguise et Béclard paraissent avoir levé toute espèce d'objections. Une simple incision verticale de quatre lignes, pénétrant jusqu'au muscle alvéolo-labial, et dans laquelle est comprise l'orifice fistuleux; deux ponctions obliques faites avec un trois-quarts, pour passer une anse métallique dont le plein répond à l'ouverture accidentelle du canal, et comprend une partie de l'épaisseur de la joue, tandis que ses extrémités sont recourbées à angle obtus à sa face interne (*Deguise*), ou tordues ensemble (*Béclard*); un point de suture pour obtenir la cicatrice immédiate de la plaie externe. Tel est ce procédé admirable par sa simplicité, et dont le résultat est si prompt, que le malade peut être considéré comme étant guéri dès le quatrième jour, c'est-à-dire après qu'on a retiré l'aiguille.

J'ajouterai quelques mots sur les modifications que j'ai rapportées dans l'opération de Perrineau, en employant un trois-quarts ordinaire; il est impossible, on le voit facilement, de se servir de la canule pour passer le second chef de la ligature, car le tuyau conducteur, ne pouvant

plus être retiré, à cause de la gouttière, resterait compris dans l'anse de plomb.

M. Deguise obvia à cet inconvénient, en passant le second chef, à l'aide d'un fil conducteur porté lui-même dans la bouche par la canule. Béclard fit la seconde ponction de dedans en dehors, ce qui est difficile. J'ai supprimé la gouttière de la canule, de sorte que j'ai pu faire les deux ponctions de dehors en dedans, et retirer celle-ci par la bouche.

Au lieu de faire les ponctions sur une ligne horizontale, je les fis au-dessus et au-dessous de l'extrémité du conduit parotidien, et de manière qu'elle fût comprise par l'anse de la ligature. De cette manière, je me proposais de suspendre le cours de la salive pendant 24 ou 36 heures, pour favoriser la réunion immédiate de la plaie. En effet lorsque, comme chez Perrineau, on a été obligé de faire une plaie très-étendue, et avec perte de substance, il est à craindre que la salive ne s'infiltre entre les points de suture, et ne s'oppose à la réunion complète: cette modification serait inutile dans un cas de fistule simple.

Enfin, pour ce qui est de la ligature de fil substituée au fil métallique, et de l'emploi du serre-nœud, je laisse, après les raisons apportées plus haut, aux praticiens de décider si c'est un perfectionnement au procédé opératoire.

Obs. III.[e] — *Tumeur squirrheuse développée dans l'épaisseur de la parotide, extirpée avec une portion de cette glande; fistule consécutive; théorie de l'oblitération des radicules salivaires.* — M. Adolphe J., âgé de 25 ans, de tempérament lymphatique, après avoir été sujet dans son enfance à plusieurs engorgemens des ganglions cervicaux, s'aperçut, il y a dix ans, d'une petite dureté, située dans la région parotidienne gauche; pendant long-temps ses progrès furent presque insensibles,

mais depuis six mois elle avait acquis beaucoup de volume, lorsque M. J. vint me consulter au mois de juillet 1826.

Etat. — Tumeur assez saillante du volume et de la forme d'une grosse amande, dure, non élastique, assez égale, mobile, mais paraissant cependant adhérer aux parties sous-jacentes, dont le déplacement aurait contribué à cette mobilité. Située dans la région parotidienne, elle n'avait contracté aucune adhérence avec les tégumens, qui étaient parfaitement sains. Le malade n'avait jamais ressenti ces douleurs lancinantes qui précèdent et accompagnent le développement du squirrhe : cependant la situation du mal et la fréquence des transformations squirrheuses dans les glandes du cou, me firent penser que telle était la nature de la tumeur, et je proposai de l'extirper. Le 18 juillet, j'incisai les tégumens, depuis la hauteur du tragus jusqu'à l'angle du maxillaire inférieur. En disséquant la peau et le tissu cellulaire, pour isoler la tumeur, je m'aperçus qu'elle était formée par la parotide elle-même, dont je reconnus les grains glanduleux. Le toucher indiquait qu'une partie seulement de l'organe était affectée; je coupai tout autour de l'endurcissement, en respectant, autant que possible, le tissu sain, et j'emportai une masse du volume d'une noix. M. J. souffrit beaucoup pendant l'opération, de la section d'un certain nombre de filets du nerf facial. A chaque section, ce qui arriva au moins cinq ou six fois, il faisait un mouvement brusque et involontaire en poussant un cri. La plaie fut réunie, en haut et en bas, vers sa partie moyenne; les bords furent tenus écartés, à cause du vide qui résultait de l'extirpation.

Examen de la tumeur. — A l'extérieur elle était formée par une couche de quelques lignes d'épaisseur du tissu de la parotide, mais de deux lignes seulement en

dehors. Sous cette espèce de calotte de tissu sain, était un noyau de huit lignes de diamètre environ, très-dur, blanchâtre, lardacé, criant sous le scalpel, sans traces d'organisation, évidemment squirrheux, très-adhérent au tissu glanduleux, par lequel il était enveloppé.

Le 4.e jour, à la levée de l'appareil, je le trouvai mouillé de beaucoup de salive et de sérosité, le pus commençait à s'établir, la joue et la région parotidienne étaient douloureuses et gonflées; la plaie était réunie en grande partie. (*Cataplasme émollient.*)

6.e jour. Ecoulement salivaire presque nul; la plaie est moins profonde, son étendue est de 18 lignes de hauteur sur six lignes de largeur. Le malade accuse un engourdissement douloureux du côté gauche de la face, accompagné par intervalle d'élancemens, qu'il compare à des coups d'aiguille ou de canif, et qui se font sentir suivant le trajet des filets du facial; les tégumens auxquels ce nerf se distribue sont d'une extrême sensibilité au toucher : le gonflement augmente, il occupe toute la région parotidienne, la glande salivaire, et surtout la partie qui couvre l'apophyse mastoïde, le pavillon de l'oreille, la joue et la partie supérieure et latérale du cou : la peau est rouge, tendue et luisante; le tissu cellulaire est d'une dureté remarquable; fièvre. (12 *sangsues sous l'angle de la mâchoire.*)

7.e et 8.e jour. Accroissement de l'intensité des symptômes, douleur pulsative et lancinante, très-vive vers le conduit auditif, agitation, insomnie, fièvre très-forte; la salive ne coule plus par la plaie. (12 *sangsues au même lieu.*)

9.e jour. Cet engorgement phlegmoneux et érysipélateux s'est terminé par suppuration; le pus sort presque en totalité par l'oreille; une très-petite partie s'écoule par la solution de continuité.

13.e jour. Il n'y a presque plus de gonflement, la douleur est nulle; il coule encore un peu de pus par le conduit auditif; la plaie a moins d'un pouce de longueur; la salive coule peu, excepté pendant le repas où elle traverse l'appareil.

Les jours suivans jusqu'au 27.e, l'écoulement salivaire diminue de plus en plus avec l'étendue de la plaie que l'on touche de temps à autre avec le nitrate d'argent.

29.e, la plaie était presque fermée, la salive n'avait pas coulé depuis 48 heures, et le malade se croyait guéri, lorsqu'il se déclara un nouveau gonflement de la région parotidienne.

31.e, un gonflement érysipélateux envahit toutes les parties qui en ont déjà été le siège, mais les symptômes sont portés au plus haut degré d'intensité. La cicatrice change d'aspect, se ramollit et se boursouffle; la parotide a acquis la dureté du bois, et celle du tissu cellulaire rappelle l'œdème compact des nouveau-nés. Fièvre très-forte.

Pendant trois jours et trois nuits, le malade souffrit horriblement, et ne put goûter un seul instant de repos. Les douleurs gravatives devenaient souvent lancinantes, et s'irradiaient dans toutes les parties de la joue et de la région cervicale. On opposa à ces accidens des applications de sangsues, des potions calmantes, des dérivatifs sur le tube intestinal, et des cataplasmes.

34.e, les douleurs sont pulsatives; le 35.e un abcès s'est formé, le pus s'échappe par l'oreille et par la plaie qui s'est r'ouverte, la peau est soulevée et tend à se décoller; j'aggrandis l'ouverture de la plaie pour faciliter l'écoulement. Le malade cessa de souffrir.

40.e, la salive sort en petite quantité mêlée à du pus. L'engorgement s'est dissipé en grande partie, excepté

dans la portion de parotide qui recouvre l'apophyse mastoïde où il persiste au même degré.

44.e, il s'est formé un petit foyer purulent derrière le pavillon ; une ponction faite avec la lancette en a fait sortir deux ou trois gouttes de pus. La salive coule encore par deux pertuis.

54.e, il ne passe plus de salive, la plaie est cicatrisée. L'engorgement de la parotide et celui du tissu cellulaire correspondant ne se sont dissipés que lentement, et ne l'étaient pas encore complètement deux mois après la guérison.

Je n'ai pas besoin de rechercher la nature de la tumeur; en décrivant ses caractères anatomiques, il a été prouvé qu'elle était squirrheuse. Mais on peut demander si c'était un squirrhe de la parotide, ou si elle résultait de la dégénérescence de quelque autre tissu de l'économie animale. Il suffisait de jeter les yeux sur la dissection pour être convaincu que le tissu accidentel ne pouvait avoir fait partie de la parotide; il en était parfaitement isolé par une couche celluleuse très-dense, semblable à celle qui recouvre les balles lorsqu'elles sont restées long-temps dans nos organes; il semblait avoir été plongé dans la glande salivaire en écartant ses granulations qui étaient saines, et lui étaient appliquées également en calotte de sphère. On ne peut admettre, d'un autre côté, une altération partielle du tissu cellulaire qui unit les grains glanduleux; l'isolement de la masse, son volume, l'état sain des parties environnantes, et la rareté du tissu lamineux de la parotide, éloignent cette supposition. L'opinion qui me paraît la plus probable, c'est que la maladie était un ganglion lymphatique squirrheux situé par anomalie dans l'épaisseur de la parotide. Elle en avait la forme et l'aspect, et si l'on se rappelle que le malade avait été affecté

dans son jeune âge, d'engorgement des ganglions cervicaux, il sera permis, je crois, d'adopter cette conjecture comme l'expression de la vérité, quoique l'anatomie n'ait point découvert de ganglions lymphatiques dans la parotide. D'ailleurs, l'organisation humaine présente une foule de variétés, et souvent la pathologie a préparé la découverte d'organes qu'on n'avait pas même soupçonnés.

Il se présente une question importante de physiologie pathologique : par quel mécanisme s'est tarie la fistule salivaire ? Pour arriver à sa solution, jetons un coup-d'œil rapide sur la marche de la maladie après l'opération. La salive qui coulait abondamment par la plaie le 4.e jour, s'arrêta brusquement du 7.e au 8.e; en même temps se manifesta un phlegmon érysipélateux qui se termina par suppuration. La salive reparut, tous les accidens cessèrent. La plaie reprit une marche simple jusqu'au 29.e jour; mais la salive ayant encore cessé de couler sur la joue, un nouveau phlegmon se déclara, et cette fois les symptômes furent d'autant plus graves, que la plaie étant presque fermée, le fluide salivaire eut une digue plus forte à renverser pour se faire jour au-dehors. Remarquez que la quantité de salive fournie par la plaie diminua beaucoup après chaque gonflement inflammatoire, de sorte que l'écoulement était réduit à très-peu de chose. Après le second phlegmon, cependant, il s'en forma un troisième très-petit sur l'apophyse mastoïde, qui se termina comme les précédens. Je crois qu'il est trop évident que les accidens étaient causés par la rétention de la salive dans ses conduits, pour que j'insiste sur ce point. Mais comment s'est arrêté définitivement l'écoulement ? Si l'on considère de quelle manière les fluides du corps humain cessent de couler dans un ou plusieurs de leurs canaux par un effet morbide, on peut admettre que l'in-

flammation, en s'emparant d'une partie de la glande parotide et de ses conduits, a produit dans ceux-ci une exhalation accidentelle de lymphe coagulable qui les a d'abord obstrués et a causé consécutivement leur oblitération. C'est ce que l'anatomie pathologique a démontré pour les vaisseaux sanguins. A la vérité, je ne raisonne ainsi que d'après l'analogie, l'autopsie n'ayant point confirmé ce que j'avance; mais ce procédé de la nature est si constant dans l'économie malade, qu'il n'est pas à présumer que les choses se passent autrement que je l'ai énoncé. Cette explication rend parfaitement raison de ce qui s'est passé. Au 7.e jour, la cicatrice ayant déjà bouché l'orifice de quelques radicules salivaires intéressées par le bistouri, il survint une première inflammation à la suite de laquelle ces conduits devinrent imperméables à la salive, et voilà pourquoi la plaie n'en fournit plus autant; presque tous les autres conduits furent oblitérés par la deuxième inflammation; enfin, il en restait encore quelques-uns de libres qui s'obstruèrent pendant le développement du petit phlegmon de la région mastoïdienne.

L'identité n'est pas parfaite entre l'oblitération des vaisseaux sanguins et celle des excréteurs salivaires, et la différence qu'elles présentent explique précisément celle des phénomènes dont chacune s'accompagne. Ainsi, le sang qui se trouve arrêté dans son cours par un obstacle n'arrive pas moins au cœur par les voies anastomotiques; la circulation n'étant point arrêtée, tout se passe avec calme. Au contraire, la même disposition anatomique n'existant pas pour les conduits salivaires, les fluides sont retenus, et delà ces accidens terribles que nous avons observés. Mais, dira-t-on, les grains glanduleux continuent-ils leurs fonctions? et, dans ce cas, que devient le fluide sécrété? Je pense que l'inflammation s'empare

aussi du parenchyme de la glande dans les parties correspondantes, et que les grains glanduleux cessent de sécréter la salive.

Ainsi, d'un autre côté, se trouve expliquée la manière dont une fistule salivaire du conduit pourrait guérir suivant la méthode de Desault, s'il était possible de comprimer exactement toute la glande parotide, et à quels accidens formidables serait exposé le malade, si, comme le conseille Maisonneuve, on exerçait long-temps une compression sur le conduit de Stenon, entre la fistule et la glande ?

Observations sur les congestions cérébrales chez les enfans; par Th. Guibert, *D. M. P.* (II.me article.)

Pendant toute la durée de la deuxième dentition, et à une époque plus rapprochée de la puberté, les enfans sont sujets à des congestions cérébrales aussi fréquentes et non moins graves que dans la période qui précède; et c'est aussi vers cette époque que l'on peut remarquer la véritable apoplexie avec épanchement de sang dans le cerveau, quoique cette maladie, analogue sous plusieurs rapports aux congestions cérébrales, mais en différant essentiellement sous d'autres, soit alors très-rare; et que je n'en connaisse qu'un seul exemple à cet âge, que je rapporterai plus bas. Du reste, les congestions du cerveau, pendant la seconde période de l'enfance, offrent les mêmes symptômes et requièrent à peu près le même traitement, que pendant la première; les causes déterminantes de ces affections offrent seules quelques différences, en raison des études ou des occupations aux-

quelles se livrent les enfans à un âge plus avancé, et des changemens physiques que les approches de la puberté impriment nécessairement à tout l'organisme. C'est ce que les observations qui suivent tendent au surplus à démontrer.

I.re *Obs. — Congestion cérébrale. Guérison.*—Edouard Bruneau, âgé de treize ans, d'une constitution assez forte, était employé dans une maison de commerce, et obligé de marcher presque toute la journée, ce qui le fatiguait beaucoup. Cet enfant était habituellement sujet aux hémorrhagies nasales et aux maux de tête. Un jour de l'été dernier, s'étant échauffé à faire une longue course, dans l'après-midi, il éprouva quelques étourdissemens et tomba subitement sans connaissance. On s'empressa de le relever et de le transporter chez ses parens, qui demeuraient près de l'endroit où arriva cet accident. Il était alors dans l'état suivant : assoupissement, suspension des facultés intellectuelles, face rouge et gonflée, respiration haute, pouls fort et accéléré, chaleur aux extrémités. La connaissance revint au bout d'une demi-heure. Un médecin, appelé pour donner des soins au jeune Bruneau, le trouva jouissant de toutes ses facultés, mais se plaignant d'une grande pesanteur de tête; la région frontale était brûlante, la face encore rouge, le nez très-gonflé, surtout vers sa racine. Une saignée de deux palettes fut aussitôt pratiquée; un bain de pieds sinapisé, des applications froides sur le front, la diète la plus sévère, et une limonade pour toute boisson furent en même temps prescrites. Dès le soir, on aperçut de l'amélioration sous l'influence de ce traitement; la nuit fut assez bonne, mais le lendemain matin, il restait encore beaucoup de pesanteur de tête, et la figure était toujours gonflée. Quinze sangsues urent appliquées au fondement; on continua les bains de pieds et les boissons rafraîchissantes. Ce jour-là, il sur-

vint une épistaxis abondante, qui se réitéra deux jours après. Mais aucun accident grave ne reparut depuis cette époque, la céphalalgie et le gonflement de la face diminuèrent d'une manière notable, et finirent par cesser entièrement.

Le succès complet du traitement employé dans cette circonstance, serait, s'il en était besoin, une preuve de plus de la nécessité qu'il y a de bien connaître les causes des maladies pour combattre celles-ci et les détruire. La force du sujet, l'absence de toute complication et de toute maladie antérieure, la suppression d'épistaxis habituelles, tout indiquait impérieusement l'emploi des émissions sanguines, des rafraichissans et des révulsifs. Aussi ces moyens, administrés à propos, furent-ils suffisans pour faire disparaître les symptômes les plus graves, en prévenir le retour qui pouvait encore être à craindre, et rappeler même les épistaxis qui vinrent opérer une crise salutaire et consolider la guérison.

Obs. II.e — Céphalalgie habituelle, opiniâtre, parfois intermittente, produite par une congestion cérébrale chronique et permanente. —Jean-Baptiste Chevalier, âgé de treize ans et demi, entra à l'hôpital des enfans, le 27 août 1819. Cet individu, dont la santé générale avait toujours paru assez bonne, avait fréquemment des épistaxis. Depuis six mois, ces hémorrhagies avaient cessé, et cette même époque fut celle où les maux de tête commencèrent à devenir habituels.

Lors de son arrivée, la face était rouge et gonflée, les yeux injectés et brillans, la céphalalgie violente. On prescrivit une saignée du bras, des pédiluves chauds et des boissons rafraîchissantes. Ces moyens procurèrent de l'amélioration, et les maux de tête furent supportables pendant plusieurs jours. Mais le 6 septembre, ils revinrent et s'accompagnèrent d'étourdissemens. La douleur occupait

particulièrement le côté droit et le front. (*Limonade, pédiluves sinapisés, compresses d'oxycrat sur la région frontale, six sangsues à la tempe droite.*)

Le 7 et le 8, un peu de mieux, moins de douleurs à la tête, mais respiration plus gênée que de coutume, vomissemens spontanés. (*Six sangsues à la poitrine, pédiluve.*)

Le 11, retour des étourdissemens, pesanteur de tête; appétit néanmoins et sommeil. (*Un sinapisme à la nuque pendant une heure.*)

Le 13, continuation de la céphalalgie, vomissemens spontanés, sommeil cependant assez calme. (*Six sangsues aux tempes.*)

Le 14, pas de douleur de tête, mais continuation des vomissemens. Sensibilité des yeux, bon appétit. (*Limonade, poudre de quinquina, trois gros en trois doses.*)

Du 15 au 18, peu de céphalalgie, mais légères douleurs dans les jambes. (*Poudre de quinquina, deux gros. Vin de quinquina, deux onces.*)

Le 19, bourdonnemens dans les oreilles.

Le 20 et 21, cessation des maux de tête. Un peu de douleur dans le mollet gauche. (*Infusion de valériane et de feuilles d'oranger. Poudre et vin de quinquina.*)

Le 22, vomissemens dans la matinée, sensibilité des yeux, froid aux pieds; douleurs dans les jambes, principalement dans la gauche. (*Mêmes prescriptions. Frictions sur les jambes avec le baume tranquille.*)

Le 24, peu de sommeil dans la nuit; retour de la céphalalgie; selles naturelles. (*Un bain tiède, vin de quinquina, quatre onces.*)

Le 25, céphalalgie sus-orbitaire dans la matinée; douleurs à l'œil droit, impression de la lumière très-pénible; globe oculaire douloureux à la pression, insomnie, quel-

ques coliques dans la nuit. (*Cinq sangsues derrière l'oreille droite, pédiluve, limonade.*)

Le 27, diminution de la céphalalgie. (*Vésicatoire au bras.*)

Le 30, bon appétit, pas de céphalalgie, suppuration abondante du vésicatoire.

Cet état de mieux ayant continué pendant plus d'une semaine, Chevalier sortit de l'hôpital le 10 octobre; mais il y rentra six jours après. Le lendemain même de sa sortie, la céphalalgie avait reparu avec des étourdissemens. Dès-lors, agitation et oppression pendant la nuit, battemens de cœur fréquens, nausées continuelles et parfois vomissemens; crampes fréquentes, nul symptôme vers le ventre, selles naturelles.

Le 17 octobre, mal de tête violent, mais pas de vomissement dans la nuit, quoiqu'il y en eût eu toutes les précédentes. (*Oxymel pour boisson, pédiluve.*)

Le 18, céphalalgie intolérable, face très-rouge. (*Saignée du pied, d'une palette.*)

Les jours suivans, il y eut du soulagement.

Le 23, retour de la céphalalgie, douleur sus-orbitaire toute la nuit; vomissemens spontanés, tremblement des membres; pouls lent, soupirs entre-coupés. (*Infusion de tilleul et de feuilles d'oranger; julep éthéré, pédiluve. Amélioration pendant quelques jours.*) On appliqua un nouveau vésicatoire au bras, le précédent ayant séché tout-à-fait.

Le 28, céphalalgie et vomissemens spontanés.

Le 29, étourdissemens; douleurs dans les oreilles. (*Dix sangsues à la région mastoïdienne.*)

Le 30, vomissement de matières verdâtres; langue dans l'état naturel; continuation des maux de tête. Douleur à l'œil gauche. (*Limonade; quinquina en poudre, deux gros.*)

Le 7 novembre, frisson violent dans la matinée, suivi d'une céphalalgie très-forte et d'abattement; vomissemens pendant le frisson. Pas de fièvre, lors de la visite, pouls mou et lent. Cris parfois, excités par la douleur que le malade rapporte à l'occiput. (*Tilleul, oranger; julep éthéré; sinapismes sur le coude-pied.*)

Le 8, fièvre continue, avec redoublement le soir; vomissemens. (*Mêmes prescriptions.*)

Amélioration les jours suivans.

Le 12, accès violent de céphalalgie; fièvre; vomissemens continuels; palpitations de cœur. (*Un pédiluve sinapisé produisit beaucoup de soulagement, et le mal de tête fut supportable le lendemain.*)

Le 13, meilleur état; encore quelques palpitations. (*Potion gommeuse avec chlorate de potasse, 12 grains.*)

Le 15, augmentation de la céphalalgie; rougeur vive de la face. (*Saignée du pied de deux palettes; potion gommeuse avec chlorate de potasse, 15 grains.*)

Le 16, même état, la saignée de pied n'ayant presque pas fourni de sang. (*Saignée de la jugulaire.*)

Le 17, peu de soulagement.

Le 18, début de la céphalalgie dans la matinée, le long du trajet de la suture sagittale. (*Frictions avec le laudanum sur le sommet de la tête.*) L'accès dura douze heures.

Le 19, face un peu bouffie, fréquence du pouls. (*Hydromel; pédiluve sinapisé; compresses d'oxycrat sur le front, frictions avec le laudanum sur les tempes.*)

Le 20, langue un peu blanche. On prescrivit un grain d'émétique, qui produisit plusieurs vomissemens.

Le 21 et 22, peu de soulagement; céphalalgie, douleurs aux oreilles. (*Huit sangsues à la région mastoïdienne, pédiluve sinapisé.*)

Etat satisfaisant pendant plusieurs jours.

Le 1.er décembre, retour des douleurs aux oreilles.

Le 2 et le 3, même état. (*Julep gommeux avec chlorate de potasse, 18 grains.*)

Le 4, cessation des maux de tête, douleurs aux jambes. (*Potion avec chlorate de potasse, 20 grains.*)

Le 5 et le 6, mêmes douleurs aux jambes. (*Valériane, oranger; julep antispasmodique éthéré.*)

Le 7, violente céphalalgie toute la nuit et le matin, douleurs aux oreilles, vomissemens bilieux, verdâtres. (*Infusion de feuilles d'oranger, julep éthéré avec sirop diacode, trois gros; six sangsues au cou.*) Un peu d'amélioration.

Le 9, douleurs de tête plus fréquentes et plus fortes. (*Julep éthéré; application de six grains d'extrait aqueux d'opium sur chaque tempe.*)

L'enfant eut ce jour-là, pour la première fois, un accès convulsif de peu de durée, dans l'après-midi. Ses parens vinrent le chercher le lendemain, et il sortit de l'hôpital.

Cette observation paraît curieuse sous beaucoup de rapports, quoiqu'elle soit incomplète, l'individu qui en fait le sujet, ayant quitté l'hôpital, non-seulement sans être guéri, mais encore à une époque où les retours de la céphalalgie étaient plus fréquens et beaucoup plus graves. La cause de ces douleurs de tête, si opiniâtres, consistait bien évidemment dans une tendance continuelle du sang à affluer en abondance vers cette région; car le malade n'éprouvait de soulagement que par la saignée ou les sangsues. La cessation d'hémorrhagies nasales habituelles était d'ailleurs ici la seule circonstance capable d'expliquer et cette congestion sanguine permanente et l'opiniâtreté de la céphalalgie qui en était la suite. Comment se fait-il donc qu'on n'ait pas insisté davantage sur les émissions sanguines, ou plutôt sur les bains tièdes et les rafraîchissans généraux? L'application de quelques sangsues aux narines, comme je l'ai vu quelquefois employer en pareil

eut dans la journée deux évacuations alvines, la tête fut plus dégagée, la nuit se passa bien; mais le troisième jour, la céphalalgie reparut avec une pesanteur générale et une tendance au sommeil : le pouls était plus accéléré que de coutume, la langue plus blanche que les jours précédens : il survint encore quelques nausées; je prescrivis alors une application de douze sangsues aux cuisses, une limonade aiguisée avec la crême de tartre soluble, et un pédiluve sinapisé pour le soir. L'emploi de ces divers moyens fut suivi, cette fois, d'un plein succès, et tous les accidens dépendans de la congestion cérébrale se dissipèrent; toutefois la langue continuant de rester chargée, et l'appétit revenant difficilement, je purgeai la malade au bout de quelques jours, et la première apparition des règles n'ayant guère tardé ensuite à avoir lieu, assura entièrement la guérison.

L'observation que je viens de rapporter présente, comme il est aisé de le voir, beaucoup d'analogie avec les deux autres qui la précèdent. Comme dans la première, en effet, l'on trouve une congestion cérébrale bien dessinée, et bornée néanmoins à une seule attaque véritable, grave et alarmante; comme dans la seconde, on voit une céphalalgie invétérée et presque habituelle, résistant longtemps aux moyens ordinairement mis en usage pour combattre cette douleur. Mais ici le résultat du traitement fut bien plus décisif, et la guérison fut opérée d'une manière complète, par la méthode antiphlogistique, qui avait également si bien réussi dans la première observation citée. Celle dont il est maintenant question n'offre donc d'autre particularité que la différence du sexe de la personne qui en fait le sujet, et la circonstance remarquable de l'approche de la puberté chez cette demoiselle, circonstance qui eut sans doute la plus grande influence sur la production de la congestion cérébrale, en même temps qu'elle joua

un rôle important pour amener la disparition définitive des accidens, que le traitement employé dans cette occasion avait déjà contribué puissamment à faire évanouir, mais dont le retour pouvait encore être à craindre.

Obs. IV.e — *Coup de sang mortel coïncidant avec une phlegmasie intestinale et une affection vermineuse.* — Philippe Arnould, âgé de sept ans et demi, fut apporté sans connaissance à l'hôpital, le 27 septembre 1819. D'après les renseignemens fournis par ses parens, cet enfant n'était malade que depuis 8 jours; il eut, au début, de l'anorexie, de la faiblesse, de la douleur au ventre, une soif très-vive, et beaucoup de dévoiement. Aucun traitement ne fut employé.

Lors de l'arrivée du malade, continuation de la diarrhée, ventre souple, peu douloureux, peu de sommeil et de toux, abolition permanente des facultés intellectuelles.

Le soir, fièvre, pouls dur, plein et fréquent, face rouge, yeux injectés, pupilles immobiles, perte de la parole, chaleur à la peau. (*Application de six sangsues au cou.*) Agitation toute la nuit.

Le 28 au matin, dévoiement abondant, soif, abattement, décubitus en supination, pouls fréquent, déprimé, plaintes continuelles, strabisme en haut, pupilles insensibles. (*Julep éthéré, deux vésicatoires aux jambes, sinapismes aux pieds, frictions sur les membres avec l'alcohol camphré.*)

Mort le même jour à midi.

Ouverture du corps, — Cerveau sain, aussi bien que l'arachnoïde; une petite quantité de sérosité dans les ventricules; tous les vaisseaux cérébraux très-injectés, principalement les veines qui paraissaient dilatées, et contenaient beaucoup de sang fluide. *Poumon droit.* — rougeur vive de la membrane muqueuse des tuyaux bron-

chiques, hépatisation complète de la partie postérieure du poumon, emphysème partiel à la région antérieure de ce viscère; l'air occupait le tissu interlobulaire dans l'étendue de deux pouces environ. *Poumon gauche.* — Membrane muqueuse des tuyaux bronchiques assez rouge, surtout dans le lobe inférieur, engorgement considérable de la partie postérieure du poumon, sans hépatisation. Cœur assez pâle; parois du ventricule gauche trois fois aussi épaisses que celles du droit. Estomac sain. Intestin grêle distendu par des gaz, et contenant une matière jaune liquide. La partie inférieure de l'iléon présentait à l'intérieur des ulcérations arrondies, brunâtres en plusieurs points. Les bords de ces ulcérations étaient calleux et durs, sans inflammation au pourtour de la membrane muqueuse. Cette membrane paraissait détruite à l'endroit qu'occupaient les ulcérations; mais les autres membranes de l'intestin n'étaient qu'épaissies. Les ulcères augmentaient en nombre et en étendue à mesure qu'ils s'approchaient du cœcum. L'iléon contenait aussi plusieurs vers lombrics. Les gros intestins étaient sains, la valvule cœcale un peu rouge, sans ulcération. Dans le colon ascendant se trouvait un ver filiforme, replié sur lui-même, d'un sixième de ligne de diamètre, et de six à sept pouces de longueur. Les ganglions mésentériques correspondant aux ulcérations de l'iléon étaient gonflés, durs, et présentaient un tissu parsemé de vaisseaux, et analogue, par son aspect, à la matière cérébriforme au premier degré. Le foie était très-sain; sa vésicule contenait une bile séreuse trouble.

Mettant à part les diverses altérations des organes thoraciques que démontra également l'ouverture du corps, nous ne devons ici arrêter notre attention que sur les deux maladies principales, la congestion sanguine du cerveau et la phlegmasie intestinale, quoique le défaut

de renseignemens précis n'ait pas permis de connaître au juste depuis combien de temps le petit malade était sans connaissance lorsqu'on l'apporta à l'hôpital ; on peut sans doute présumer que cette congestion du cerveau était assez récente, et que l'entérite l'avait de beaucoup précédée ; mais il est plus difficile d'apprécier quelle fut la cause qui détermina cette congestion. Il est probable en effet qu'il y en eut plusieurs qui agirent à-la-fois, telles que l'irritabilité du sujet, sa constitution sanguine, l'excitation sympathique produite par l'inflammation intestinale, et sur-tout par la présence de vers dans le conduit digestif, peut-être même aussi le développement hypertrophique du ventricule gauche du cœur. Quoi qu'il en soit, la nature et l'acuité des symptômes, la rougeur de la face et l'injection des yeux, la fièvre et la force du pouls, la dilatation et l'engorgement des vaisseaux cérébraux, reconnus après l'autopsie, et surtout l'absence d'altération morbide de l'encéphale et de ses enveloppes, dessinent trop complètement l'affection dont il s'agit, et qui a si promptement déterminé la mort, pour qu'il soit possible d'attribuer ces divers phénomènes à toute autre maladie ou à toute autre lésion pathologique. Seulement il est à regretter qu'on n'ait pu combattre cette affection dès le début, époque où les évacuations sanguines paraissaient urgentes, et eussent eu vraisemblablement quelque succès.

Remarquons encore, dans cette observation, la rapidité avec laquelle se forment, dans certains cas, les ulcérations intestinales et l'engorgement correspondant des glandes mésentériques, puisque, selon le rapport des parens, une maladie de huit jours seulement précéda l'état extrêmement grave que présentait l'enfant lors de son arrivée à l'hôpital.

V.e *Obs. — Congestion sanguine du cerveau avec hy-*

dropisie des ventricules ; phthisie pulmonaire. — Louis Charpentier, âgé de 7 ans, était malade depuis huit jours. Il eut d'abord de la fièvre, avec lassitudes et douleurs dans les membres, de la céphalalgie ; des vomissemens, et, par intervalles, des mouvemens convulsifs et de la roideur dans les membres, sans perte de connaissance.

Le 5 février 1819, entrée à l'hôpital : abattement, céphalalgie, langue blanche, légèrement chargée, pas de fièvre, douleurs dans les membres, inappétence, pas de dévoiement.

Le 6, même état, anorexie, toux sèche, thorax résonnant assez bien en arrière par la percussion, mais un peu moins sur les côtés ; maigreur très-grande ; pouls à-peu-près naturel. (*Infusion de mauve édulcorée.*) Dans la soirée, assoupissement, un peu de douleur à la gorge.

Le 7, lenteur et irrégularité du pouls, pas de douleur à la tête ni au ventre, assoupissement. (*Sinapismes sur le coude-pied.*) Dans la nuit, agitation, cris aigus.

Le 8, assoupissement, pâleur de la face, peau froide, yeux à demi-fermés ; pupilles dilatées, insensibles ; léger strabisme. Rougeur du bord des paupières, pouls très-lent, irrégulier ; langue blanche et humide, affaiblissement ; pas d'évacuation d'urine. (*Infusion de mauve ; calomel, 4 grains en deux prises, dans un verre de la tisane ; deux vésicatoires aux jambes ; quinquina en poudre, une once en quatre paquets. Un lavement.*)

Le 9, assoupissement complet, yeux entr'ouverts, fixes et insensibles, cornées ternes, conjonctives injectées. Face rouge, cris lorsqu'on cherche à mouvoir le malade ; pouls fréquent, déglutition difficile, décubitus en supination ; renversement de la tête en arrière. (*Eau vineuse, julep cordial éthéré ; un vésicatoire à la nuque ; deux demi-lavemens avec camphre et quinquina ;*

frictions sur les membres avec l'alcohol camphré.) Dans l'après-midi, respiration stertoreuse, face très-animée, quelques selles.

Le 10, même assoupissement, yeux à demi-fermés, immobiles; face alternativement rouge et pâle, peau chaude, pouls filiforme. (*Mêmes prescriptions que la veille; sinapismes aux pieds.*)

Le soir, coma profond, yeux recouverts d'un voile terne, flaccidité des membres, pouls imperceptible. Mort dans la nuit.

Autopsie cadavérique. — *Extérieur.* Maigreur générale très-prononcée. — *Crâne.* Dilatation considérable de tous les vaisseaux qui rampent sur les membranes du cerveau; le tissu de ce viscère injecté. Arachnoïde saine; épanchement de trois onces environ de sérosité limpide dans les ventricules latéraux. Plusieurs kystes séreux dans le plexus choroïde du côté gauche. — Poumon droit sain. Poumon gauche contenant plusieurs tubercules derrière les bronches. Transformation tuberculeuse d'une partie du lobe inférieur. Ganglions bronchiques très-volumineux et en partie tuberculeux. Quelques tubercules sur la plèvre du même côté, et adhérences pulmonaires anciennes dans cet endroit. — Cœur en bon état, contenant un peu de sang très-fluide et d'une couleur violette. Foie très-rouge, résistant, parsemé de plaques d'un blond cendré pénétrant d'une à deux lignes dans sa substance. Vésicule très-dilatée par une bile d'un vert noirâtre. Estomac sain, contenant un fluide noir. Intestins grêles en partie contractés. Invagination de l'iléon dans une longueur de deux pouces environ. Quelques portions de cet intestin rétrécies et réduites au volume d'une plume à écrire. Valvule cœcale d'un rouge violet, le reste de la membrane muqueuse dans l'état naturel. Vessie très-contractée, un peu rouge à son intérieur.

En comparant la marche de cette maladie et l'apparition subite de certains symptômes graves, tels que l'assoupissement, la rougeur de la face et la fréquence du pouls vers la dernière période, avec les lésions observées à l'ouverture du corps, et particulièrement la dilatation des vaisseaux cérébraux, on ne peut guères douter qu'une congestion sanguine n'ait principalement déterminé l'issue funeste qui a été le résultat des accidens qui se sont fait remarquer. Cependant l'enfant était déjà malade depuis plusieurs jours; il avait eu des convulsions à plusieurs reprises, long-temps avant d'avoir perdu toute connaissance; enfin, la plupart des phénomènes relatés ont une analogie parfaite avec ce qu'on voit dans l'arachnitis, particulièrement lorsque cette inflammation occupe la base du cerveau ou les ventricules. L'épanchement séreux dans ces cavités peut donc être regardé ici comme la maladie principale, celle dont dépendirent tous les symptômes qui ont précédé les trois derniers jours, tandis que la congestion des vaisseaux cérébraux est venue s'ajouter aux premiers accidens déjà très-graves, a augmenté leur intensité, et n'a pas peu contribué à leur faire prendre une tournure funeste. Ce serait donc alors une maladie, pour ainsi dire, entée sur une autre. Mais quelle fut la cause de l'épanchement séreux des ventricules du cerveau? était-il primitif et essentiel, ou n'était-il que consécutif et symptomatique d'une arachnitis dont, à la vérité, l'ouverture du corps ne fit voir aucune trace? C'est ce que je ne me permettrai pas de décider.

VI.e *Obs.* — *Congestion cérébrale mortelle avec apoplexie pulmonaire; ictère; kyste singulier dans l'abdomen.* — Adolphe Imbert, âgé de 13 ans, fut transporté sans connaissance à l'hôpital, le 27 novembre 1819 : il était malade depuis six jours. Voici les renseignemens qu'on put se procurer sur son état antérieur.

Le premier jour, il eut des coliques violentes et des nausées sans vomissement, puis de la céphalalgie et un état d'abattement général.

Le 3.e jour, épistaxis; dès-lors, teinte jaune de la peau, délire presque continuel, peu de fièvre cependant, pouls rare, pupilles très-dilatées, langue blanche, dévoiement, selles liquides et écumeuses.

Nouvelle épistaxis le 27 au matin; on se contente d'administrer une potion calmante et des pédiluves chauds. Lors de l'entrée à l'hôpital, abolition complète des fonctions intellectuelles, dilatation des pupilles, peu de fièvre. (*Un vésicatoire à la nuque, pédiluves sinapisés; sinapisme aux pieds.*) Beaucoup d'agitation et de cris pendant le reste de la journée; nuit assez calme.

Le lendemain, 28 novembre, ictère bien caractérisé; pouls régulier, 76 à 80 pulsations par minute; sueur abondante, aigre et fétide; insensibilité des pupilles, silence complet, serrement des mâchoires, déglutition très-difficile, épigastre légèrement sensible à la pression; peu de toux. (*Limonade, julep éthéré; calomel, 8 grains en quatre paquets; un lavement, cataplasmes émolliens sur l'abdomen, deux vésicatoires aux jambes.*)

Dans la journée, plusieurs évacuations alvines; à huit heures du soir, expulsion subite par le nez et la bouche de matières sanguinolentes très-copieuses qui paraissaient venir de la poitrine; râle très-fort. Mort à dix heures.

Autopsie cadavérique. — *Cerveau.* Arachnoïde sèche à sa surface. Quelques gouttes de sérosité dans les ventricules et les fosses occipitales. Tous les vaisseaux distendus par un sang noir. Tissu cérébral assez consistant, paraissant, dans les diverses coupes que l'on en fit, piqueté de points rouges, résultat de la section des petits vaisseaux qui se trouvaient également plus dilatés que dans l'état ordinaire. — *Thorax.* Poumon droit gorgé

d'un sang noir, sain d'ailleurs; membrane muqueuse des bronches colorée en violet par le sang qui y était encore contenu. Poumon gauche crépitant aussi, gorgé d'un sang noir; les rameaux bronchiques de ce côté étaient surtout pleins de sang. La partie supérieure du poumon était la seule qui n'eut pas d'infiltration sanguine. — Cœur en bon état; parois du ventricule gauche trois fois plus épaisses que celles du droit qui contenait du sang fluide. — *Abdomen.* Estomac rétracté sur lui-même, renfermant un liquide brunâtre qui semblait mélangé de sang peut-être avalé lors de l'hémoptysie. Intestins grêles sains à l'intérieur; leur tissu cellulaire inter-membraneux paraissait infiltré, et donnait à la coupe transversale des membranes une épaisseur considérable. Gros intestins remplis de matières grisâtres; épiploon gastro-colique et mésocolon couverts d'une multitude d'ecchymoses. Vésicule biliaire très épaissie, ses parois infiltrées; sa cavité contenait une assez grande quantité de bile jaunâtre. Foie jaune, sans altération. Péritoine renfermant un peu de sérosité jaunâtre. — Dans l'hypochondre gauche, au-dessous de la rate et au-dessus du rein, se trouvait un énorme kyste membraneux, formé aux dépens du péritoine, et contenant lui-même un second kyste. Le kyste extérieur, cartilagineux en plusieurs endroits, adhérait tellement au tissu de la rate, vers la partie inférieure de ce viscère, qu'on ne pouvait l'en détacher. La rate, dans le reste de son étendue, et le rein gauche, étaient sains. Le kyste intérieur, libre et sans adhérences, était transparent, jaunâtre, du volume du poing; ses parois avaient une ligne d'épaisseur, et il contenait des flocons albumineux jaunâtres et d'autres sanguinolens.

Les symptômes si graves que présenta cette affection furent, sans contredit, assez bien prononcés, malgré la complication de l'ictère, pour qu'il ne fût guères possible

de se méprendre sur sa véritable nature. Cependant plusieurs circonstances, et surtout le degré avancé de la maladie, au moment de l'entrée de cet enfant à l'hôpital, contribuèrent à rendre le diagnostic incertain, au point qu'il fut difficile de distinguer si l'on avait affaire à un coup de sang, ou à une arachnitis, ou même enfin à une hydrocéphale. L'état d'ailleurs presque constamment naturel du pouls, sembla aussi éloigner le médecin de l'emploi des émissions sanguines. Toutefois les progrès rapides qu'avait déjà faits cette affection pendant les six premiers jours où le malade fut abandonné à lui-même, et sa position presque désespérée à l'époque de son arrivée, durent faire pressentir qu'il restait peu d'espoir de le sauver, et que le traitement serait vraisemblablement infructueux. Mais il est permis de croire que sans l'hémoptysie foudroyante qui vint terminer l'existence de cet enfant, il eut pu survivre encore un jour ou deux, peut-être, dans l'état où il se trouvait le matin même de son décès.

Quel affreux tableau de désorganisation l'ouverture du corps ne présenta-t-elle pas! congestion considérable et générale des vaisseaux du cerveau, apoplexie pulmonaire, infiltration des membranes intestinales, ecchymoses nombreuses sur le mésocolon et l'épiploon, coloration en jaune de tous les tissus et des liquides, présence d'un énorme kyste dans l'hypochondre gauche, résultant sans doute d'une altération organique particulière de la rate, épaississement et infiltration de la vésicule biliaire.... Tant d'altérations pathologiques réunies chez un seul individu, pouvaient-elles permettre qu'il prolongeât plus long-temps ses jours!

VII.e *Obs.* — *Congestion cérébrale précédée d'une fièvre entéro-mésentérique (dothinentérite), avec affection vermineuse; terminaison par la mort.* — Jean

Blondel, âgé de 15 ans, présenta successivement les symptômes suivans, à dater du 7 mai 1819 : douleur à la partie antérieure de la poitrine, toux rare et sèche, difficulté de faire une longue inspiration, peu de sommeil, fièvre avec redoublement par intervalles, frissons et tremblement, sentiment de mal-aise, douleur dans les jambes, langue rose, pas de sensibilité à l'épigastre, anorexie, constipation.

Il entra à l'hôpital le 10 mai : peau chaude et sèche, toux rare, un peu de gêne de la respiration, poitrine sonore dans tous ses points, pouls fort et fréquent, soif, légère sensibilité du ventre, langue blanche à la base, rouge au pourtour, inappétence, un peu de dévoiement, pas de céphalalgie. (*Saignée du bras, limonade et tisane de mauve, lavement émollient, diète.*)

Le 12, fièvre, peu de sommeil, sensibilité du ventre, dévoiement, langue rose, soif vive, douleurs dans les jambes, toux sèche, face altérée. (*Limonade, deux pots, et infusion de violettes; dix sangsues au fondement, cataplasmes sinapisés aux pieds, fomentations avec l'huile camphrée sur le ventre, trois onces d'infusion de mousse de Corse.*)

Le 13, même sensibilité du ventre, dévoiement abondant, soif toujours vive, langue rose, un peu humide, pouls fort et fréquent, chaleur à la peau, toux par intervalles, pas de céphalalgie ni de somnolence (il y avait eu du délire dans la nuit), douleurs dans les jambes. (*Dix sangsues sur le ventre, limonade, infusion de violettes, six onces d'émulsion, trois onces d'infusion de mousse de Corse, cataplasmes sinapisés aux pieds, fomentations camphrées sur l'abdomen.*)

Le 14, état de stupeur, face sans expression, yeux cernés; peu de délire la nuit; réponses lentes, lèvres sèches, langue tendant aussi à la sécheresse; lorsque le

malade la fait sortir de la bouche, il a de la peine à la faire rentrer, et la laisse presque entre les dents, diarrhée, ventre douloureux, un peu plus de souplesse du pouls. (*Un vésicatoire volant à une jambe; infusion de mousse de Corse, quatre onces; émulsion, six onces; fomentations d'huile camphrée sur le ventre, un bouillon.*)

Le 15, même stupeur, état de laisser-aller, un peu d'assoupissement, pouls assez développé, légèrement fréquent; langue jaune à la base, peu humectée, soif; sécheresse de la bouche dans l'intérieur de laquelle le malade promène sa langue, diminution du dévoiement, pas de céphalalgie. (*Un vésicatoire à la nuque, sinapisme à une jambe, limonade, tisane de petite centaurée et de fougère mâle; infusion de mousse de Corse, quatre onces; fomentations sur l'abdomen.*)

Le 16, état de stupeur, et en même temps pleine connaissance; langue sèche et jaunâtre que l'enfant tire difficilement et laisse long-temps hors de sa bouche; pouls fréquent, régulier; un peu de toux, et toujours par intervalles; légère surdité, pas de céphalalgie, selles plus rares; exacerbation de la fièvre la nuit; le matin, état d'abattement, teinte jaunâtre de la peau. (*Limonade, eau de riz, potion gommeuse, deux vésicatoires aux cuisses, cataplasme émollient sur le ventre.*)

Le 17, face sans expression, lèvres et dents encroûtées, langue sèche et difficile à mouvoir, voix très grêle; chaleur à la peau, dureté du pouls, agitation et délire la nuit, somnolence le matin, les yeux restant entr'ouverts, quelques selles en dévoiement; urines colorées. (*Limonade, trois pots; eau de riz avec écorce de grenade et jus de citron, potion gommeuse, cataplasme sur le ventre avec le marc d'une décoction de poudre de quinquina, deux onces, et du camphre; cataplasmes sinapisés aux pieds, un bouillon.*)

Le 18, vive agitation toute la nuit, pendant laquelle le malade cherche à se lever. Il a de la toux par intervalles, et tâche d'expectorer, ce qui produit des nausées; perte complète de connaissance, pupilles resserrées, immobiles, assoupissement continuel, langue très-sèche, pouls dur et fréquent, soupirs, dévoiement; la pression du ventre excite de la douleur, et retire un peu l'enfant de son assoupissement. (*Limonade, julep camphré, un vésicatoire ovale à la nuque, plus bas que le premier.*)

Le 19, même stupeur, pas de connaissance, surdité très-grande, pupilles immobiles, évacuations alvines abondantes (*Eau de riz acidulée, un demi-lavement avec la décoction d'une once de quinquina, cataplasmes sinapisés aux pieds.*) Mort dans la soirée.

Autopsie cadavérique. — *Cavité crânienne.* Cerveau très-injécté, tous ses vaisseaux généralement distendus; une petite quantité de sérosité dans les fosses occipitales. — *Thorax.* Poumons crépitans, roses, sans adhérences; bronches injectées, cœur dans l'état normal. — *Abdomen.* Estomac contracté, un peu rouge à l'intérieur; jéjunum et une portion de l'iléon parfaitement sains, contenant des mucosités bilieuses abondantes; la membrane muqueuse était seulement teinte de ces mucosités; un ver lombric se trouvait dans cette portion du tube intestinal. La moitié inférieure de l'iléon offrait des plaques saillantes, pâles, arrondies, d'abord assez petites, d'une ligne de diamètre environ, et séparées les unes des autres; devenant ensuite plus larges, alongées, arrondies, à surface excoriée, surtout pour quelques-unes où l'on voyait une ulcération manifeste au centre. Ces plaques étaient bien circonscrites par leurs bords qui paraissaient élevés d'une manière sensible au-dessus de la surface de la membrane muqueuse, à laquelle elles semblaient appartenir, car on pouvait en séparer la membrane muscu-

laire. Vers la fin de l'iléon et surtout près du cœcum, ces plaques étaient plus nombreuses, plus larges, à surface plus irrégulière, ayant une teinte rosée. Le cœcum et le colon, sains, contenaient des matières fécales liquides et trois vers lombrics. Les glandes du mésentère volumineuses, en grand nombre, et pâles. Rien de particulier aux autres organes.

L'histoire de cette maladie présente, comme il est aisé de le voir, plusieurs remarques importantes, tant sous le rapport du diagnostic, que sous celui du traitement. Les principaux symptômes, presque exclusivement relatifs au bas-ventre, pendant la plus grande partie de la durée de la maladie, furent bien ceux qu'indiquent avec tant d'exactitude MM. Petit et Serres, dans leur ouvrage sur la fièvre entéro-mésentérique, et la nature de ces symptômes, leur succession et leurs progrès furent trop caractérisés pour qu'il fût possible de méconnaître l'existence de cette affection intestinale contre laquelle dûrent se diriger les soins du médecin et les agens thérapeutiques appropriés. Le soupçon qu'on eut d'une affection vermineuse, par suite duquel on administra en même temps des anthelmintiques, fut également confirmé par l'ouverture du corps. Mais la congestion cérébrale, déterminée sans doute sympathiquement par la maladie des intestins et par la présence des vers dans leur cavité, n'étant survenue d'une manière un peu évidente que deux ou trois jours avant la mort, fixa trop peu l'attention spécialement portée vers la dothinentérite. Peut-être eût-il fallu insister vers la fin plutôt sur les émissions sanguines, que paraissaient justifier la dureté et la fréquence du pouls, que sur les dérivatifs et les épispastiques. Il est vrai que la prostration générale des forces semblait d'un autre côté s'opposer à l'emploi des saignées, et pouvait-on douter d'ailleurs que le malade ne dût bientôt succomber à une

affection intestinale aussi grave, dont les progrès surtout allaient toujours croissant, et dont les conséquences funestes ne tardèrent pas à être appréciées par l'autopsie cadavérique?

Obs. VIIIe — *Apoplexie cérébrale foudroyante. — Terminaison par la mort.* — Auguste . . . . âgé de quatorze ans, avait passé tout l'hiver sans asyle, et soumis à toutes les variations de la température. Le 18 mars 1819, cet enfant ressentit une courbature générale, avec faiblesse dans les articulations : dès-lors, impossibilité de travailler, céphalalgie très-vive, agitation toute la nuit, fièvre ardente, grincemens des dents, délire fugace, évacuations involontaires, pas de vomissemens. Le lendemain, entrée à l'hôpital, frissons violens et prolongés, face livide, abolition complète des facultés intellectuelles, fixité des yeux, dilatation des pupilles; insensibilité de l'iris à la lumière; respiration stertoreuse, écume à la bouche. Pouls presque imperceptible; insensibilité générale. Mort au bout d'une heure. On n'eut le temps d'employer aucun traitement.

Autopsie cadavérique. — Crâne : les sinus de la dure-mère étaient distendus par le sang qui les remplissait. Le tissu cérébral offrait un épanchement sanguin dans une cavité formée dans le lobe postérieur de l'hémisphère droit. Cette cavité pénétrait d'une part au fond de quelques-unes des anfractuosités cérébrales, et de l'autre, à la partie postérieure du ventricule latéral droit. Un caillot noir, assez volumineux, placé dans le fond des anfractuosités, soulevait la pie-mère et l'arachnoïde, sans s'être fait jour dans la cavité dont il vient d'être parlé; mais la cloison mince qui séparait celle-ci de l'extérieur fut rompue accidentellement pendant qu'on détachait le cerveau de l'intérieur du crâne. Un second caillot, plus volumineux et situé plus profondément, était mêlé de

substance fibrineuse, lisse et comme recouvert d'une lame membraniforme. Les parois de la cavité qui le contenait, étaient fermées en partie par la substance corticale rouge et très-injectée, et en partie par la substance médullaire, ramollie et jaunâtre superficiellement. L'ouverture qui pénétrait dans le ventricule était irrégulière, et le reste de cette cavité naturelle se trouvait vide de sang. — Le cœur présentait une hypertrophie de son ventricule gauche. Les poumons étaient engoués, mais sains. — Les intestins grêles offraient des ulcérations anciennes, à bords saillans et irréguliers. Ils contenaient quelques vers lombrics.

Les exemples d'apoplexie par épanchement, à un âge aussi peu avancé, sont assez rares pour que l'on puisse regarder ce fait comme très-intéressant. La promptitude avec laquelle se forma l'épanchement, dut nécessairement amener une terminaison mortelle également prompte, et rendre toute tentative de traitement absolument inutile. Je regrette beaucoup que cette observation recueillie par un interne de l'hôpital des enfans, auquel je succédai en 1819, dans le même service, ne soit pas plus complète, et qu'il n'ait été fait aucune mention de la paralysie qui devait sans doute exister du côté gauche, l'épanchement se trouvant dans l'hémisphère droit du cerveau. Mais les détails bien circonstanciés de l'autopsie, m'ont semblé offrir le le plus grand intérêt, et je n'ai pas hésité à les rapporter tels qu'ils m'avaient été transmis, persuadé qu'ils devaient naturellement trouver ici leur place, puisqu'ils offrent, pour ainsi dire, le type de l'apoplexie vraie ou par épanchement, et le tableau fidèle des désordres qui ont donné lieu à la mort, en désorganisant un viscère aussi délicat et aussi important par ses fonctions.

Ici se terminent les observations que j'ai recueillies sur les congestions cérébrales à diverses époques de l'enfance;

j'ai pensé que la publication de ces faits soigneusement rapportés et rapprochés les uns des autres, pourrait être utile pour servir à éclaircir davantage l'histoire de ces congestions qui se présentent fréquemment dans la pratique, et que l'on confond trop souvent avec les convulsions qui, dans beaucoup de cas, ainsi que je l'ai dit, n'en sont elles-mêmes que la conséquence, ou avec d'autres affections du cerveau, telles surtout que l'arachnitis et l'hydrocéphale. Les diverses ouvertures de corps que j'ai faites moi-même, ou que j'ai vu faire sous mes yeux, m'ayant constamment alors offert des altérations qui sont propres au coup de sang et à l'apoplexie, il m'a paru qu'elles pouvaient contribuer à établir d'une manière plus précise les caractères anatomiques de ces congestions sanguines considérées chez les enfans, et servir ainsi à leur diagnostic, tandis que les guérisons que j'ai été assez heureux pour obtenir à l'aide d'un traitement rationnel m'ont confirmé de plus en plus dans l'espoir du succès que je fondais sur l'emploi de ce traitement, principalement antiphlogistique et dérivatif, et pourront peut-être aussi offrir quelque intérêt de leur côté, et mettre sur la voie de perfectionner davantage encore la thérapeutique de ces maladies si meurtrières.

Développement spontané d'ecchymoses cutanées avec œdème aigu sous-cutané, et gastro-entérite; observation recueillie par le docteur Ollivier (*d'Angers.*)

L'enfant de Madame ***, âgé de trois ans, du sexe féminin, fortement constitué, ayant toujours joui d'une bonne santé, venait de diner avec appétit le 20 de ce mois (juillet), lorsqu'il se plaignit de ne pouvoir se tenir sur ses jambes en descendant de sa chaise : les deux membres

jusqu'au genou étaient douloureux, et la face dorsale du pied gauche seulement ainsi que la région malléolaire étaient le siége d'une tuméfaction très-prononcée, accompagnée d'ecchymoses d'un rouge violacé, très-multipliées, et de différentes dimensions. Dans la nuit, le pied et la jambe du côté droit offrirent les mêmes phénomènes, l'enfant fut très-agité et ne dormit pas un instant. La peau était sèche et brûlante, le ventre légèrement douloureux. Le 21, continuation du même état, infiltration commençante des deux paupières supérieures, gonflement de la face dorsale de la main gauche avec des ecchymoses semblables à celles des membres inférieurs; nuit plus agitée que la précédente, douleurs abdominales plus vives, insomnie. Le 22 au matin, je vis, pour la première fois, la petite malade qui présentait l'état suivant:

Face légèrement bouffie sans être rouge, paupières supérieures des deux yeux œdémateuses, et gonflées à tel point qu'on peut à peine entrevoir le globe de l'œil; celle du côté gauche, plus tuméfiée que la droite, est ecchymosée dans sa moitié externe, et la couleur de la peau est d'un rouge violacé qu'on ne fait pas disparaître par la pression, comme cela a lieu dans les rougeurs érysipélateuses. La conjonctive oculaire n'est point injectée, la langue est rose et piquetée de rouge, assez humide, la membrane muqueuse de la bouche est rosée comme dans l'état naturel; il n'y a pas de soif, la chaleur de la peau est assez élevée sans être brûlante, la tête et les cheveux sont humides de sueur, le reste du corps est sec. La face dorsale des deux mains et la moitié inférieure de chaque avant-bras sont œdémateux et recouverts d'ecchymoses assez nombreuses, d'un rouge violet plus intense au centre de la tache, de forme irrégulière, ayant depuis le diamètre d'une lentille jusqu'à celui d'un pouce et demi; dans quelques-unes la teinte violacée est moins fon-

cée, plus rouge; les taches diminuent à mesure qu'on les examine plus près de l'épaule. Les membres inférieurs ont un aspect à peu près analogue; seulement l'œdème est en partie disparu, et parmi ces taches, qui sont généralement plus larges, on en remarque plusieurs dont la teinte est verdâtre et jaunâtre, ainsi qu'on l'observe dans la résolution des ecchymoses par cause externe. D'autres, au contraire, qui ont paru plus récemment, sont rouges ou violacées : elles sont moins nombreuses sur les cuisses. Une pression même assez forte, exercée sur tous les points des membres, ne détermine aucune douleur, et cette sensation pénible, manifestée par l'enfant au moment où ces phénomènes se développèrent, est entièrement dissipée. On ne fait disparaître aucune de ces taches en les pressant avec l'extrémité du doigt, et elles sont évidemment produites par un épanchement sanguin dans l'épaisseur du derme. Enfin, il n'y en a aucune trace sur le tronc. Pouls assez développé et fréquent (120 puls. par minute), nulle lésion du cœur et de la respiration; ventre douloureux à la pression, constipation, anorexie. (*Huile de ricin ℥ ß, embrocation huileuse et cataplasme sur l'abdomen, bains de siége, limonade gommée, diète.*) Nuit très-agitée, chaleur vive de la peau, insomnie.

Le lendemain 23, peu de changemens dans l'état de la petite malade, à l'exception de la couleur des ecchymoses qui deviennent jaunâtres sur un assez grand nombre de points, tandis que de nouvelles apparaissent; l'œdème des paupières est moins prononcé, celui des membres est à peu près disparu. Le purgatif n'avait procuré qu'un petit nombre d'évacuations, les matières rendues étaient jaunâtres, sans traces de sang. Le ventre paraissait aussi douloureux que la veille, la peau était également chaude, le pouls battait toujours 120 fois par minute. (*Deux lavemens émolliens avec addition de miel mercurial ℥ ß dans chacun; bains*

de siége, embrocation huileuse, même boisson, diète.) Selles liquides sans stries sanguines. Dans la soirée, l'agitation redouble comme la veille; l'enfant se plaint du ventre; insomnie.

Le 24 au matin, les accidens sont à peu près les mêmes, les ecchymoses ont pour la plupart une teinte jaune cuivreuse, quelques-unes seulement se sont nouvellement formées sur divers points des cuisses et des bras; la face dorsale de la main et l'avant-bras droits sont de nouveau œdémateux, quelques ecchymoses récentes accompagnent cette infiltration sous-cutanée, qui n'est d'ailleurs aucunement douloureuse. Une large ecchymose, d'un rouge violet, de deux pouces de diamètre environ, irrégulièrement arrondie, était apparue dans la nuit sur la fesse gauche. L'œdème des paupières diminue de plus en plus. Même nombre de pulsations. (*Lavemens émolliens, cataplasme sur l'abdomen, infusion de tilleul gommée, bains de siége.*) Redoublement des douleurs de ventre dans la soirée et pendant la nuit, insomnie.

Le 25, l'enfant se plaint toujours du ventre, les ecchymoses deviennent de moins en moins apparentes, et la résolution qui s'en opère étant inégalement avancée, produit à la surface des membres des taches violettes, verdâtres et jaunes. La simple pression d'une jarretière élastique avait favorisé la formation d'une ecchymose transversale au-dessus du genou gauche. L'œdème sous-cutané, quoique existant encore en partie, est bien diminué; on compte toujours 120 pulsations par minute, la pression du ventre cause moins de douleur (*même traitement*). Des matières plus consistantes sont rendues après chaque lavement. Nuit également agitée.

Le 26, même état, disparition presque complète des ecchymoses cutanées, ventre toujours douloureux, peau assez chaude, 120 pulsations par minute. (*Quatre sang-*

sues au siége, demi-bain.) —Nuit également agitée, douleurs abdominales, insomnie; l'écoulement du sang a été abondant.

Le 27 au matin, mieux prononcé, le ventre moins douloureux, 108 pulsations, peau fraiche, les ecchymoses sont presque toutes effacées, cependant trois ou quatre, de petite dimension, se sont développées sur l'avant-bras gauche, accompagnées d'un peu d'œdême. Dans l'après-midi, l'enfant se plaint de nouveau de ses pieds; il ne peut marcher, tous les deux sont chauds, gonflés, œdémateux, douloureux au toucher; de larges ecchymoses se sont développées tout-à-coup sur la face dorsale du pied droit, et sur l'une et l'autre jambes qui sont aussi gonflées et légèrement infiltrées; anorexie. Plusieurs lavemens avec une légère décoction de têtes de pavots diminuent cependant les douleurs de ventre; nuit tranquille, sommeil non-interrompu. On avait continué l'application des cataplasmes sur l'abdomen. Eau de groseilles pour boisson.

Le 28, douleur plus vive des pieds qui sont toujours gonflés, œdémateux, chauds, douloureux à la pression; même état des deux jambes, sur lesquelles sont de larges ecchymoses, d'un rouge violet: à la face postérieure des cuisses, il en existe d'analogues, mais plus petites. J'avais recommandé qu'on examinât attentivement les membres pour suivre le développement de ces épanchemens sanguins, et l'on avait vu qu'ils se formaient presque instantanément. Le pouls bat 132 fois par minute, anorexie. Douleur vive bornée à l'hypochondre gauche, peau chaude et sèche (*Bain entier et tiède d'une demi-heure, lavemens émolliens, eau de groseilles*). A la suite de deux bains, les ecchymoses et la tuméfaction des pieds et des jambes se dissipent. Dans la nuit, retour des douleurs dans l'hypochondre gauche, sommeil interrompu.

Le 29 au matin, disparition presque complète de toutes les ecchymoses cutanées, chaleur modérée et sécheresse de la peau, 132 pulsations par minute, langue humide, rosée et piquetée de rouge, ventre souple et sans douleur appréciable, anorexie. (*Même traitement.*) La journée se passe sans accidens, l'enfant est gai et joue; appétit nul; nuit calme, sommeil tranquille. Le lendemain, 30, même état, nuit tranquille. — Le 31, dès le matin, l'enfant se plaint un peu de son ventre, et de démangeaisons aux jambes qui sont recouvertes, ainsi que les cuisses et les fesses, de larges taches proéminentes, blanches et rouges (*urticaria subcutanea*. Willan.) irrégulières; la peau semble gonflée, mais différemment des jours précédens, car la tuméfaction résulte de l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané, et non pas de son infiltration : chaque tache est plus chaude que les autres points de la peau; celles qui sont blanches sont entourées d'une auréole d'un rouge pâle; on en observe quelques-unes, mais plus petites et plus rares, sur la face et le bras gauche. Le pouls bat 132 fois par minute, la langue est rouge à la pointe et sur ses bords, le ventre est mou et sans douleur à la pression, non plus que l'épigastre, la soif est nulle (*bain frais, eau de chiendent miellée, deux lavemens émolliens, bouillie très-claire*). Nuit calme, sommeil non-interrompu.

Le 1.er août, au matin, on fait prendre une demi-once d'huile de ricin, qui détermine quelques garderobes; le ventre est souple, indolore, la langue rosée et humide; l'enfant demande à manger, il joue toute la matinée. Dans la nuit, disparition complète du gonflement et des plaques d'urticaire développées la veille, mais un épanchement sanguin, une véritable ecchymose violette s'est formée là où existait chaque tache d'urticaire; les démangeaisons sont entièrement passées, la peau est fraiche, le pouls donne toujours 130 pulsations par minute. Dans

l'après-midi, les jambes deviennent gonflées et douloureuses, quelques ecchymoses paraissent sur les fesses. On administre quatre grains de calomélas, et pendant la nuit; l'enfant est réveillé par des coliques suivies d'évacuations de matières muqueuses sanguinolentes; le 2 au matin, malgré ces évacuations et les douleurs accusées par la petite malade, et les réflexions que j'avais faites aux parens, on lui fait prendre quatre autres grains de calomélas qui déterminèrent dans le cours de la journée d'autres évacuations, également muqueuses et sanguinolentes. Le gonflement douloureux des jambes était entièrement disparu la nuit précédente, et l'on ne voyait plus que des traces d'ecchymoses verdâtres sur les membres supérieurs et inférieurs. — La nuit fut agitée, il y eut encore quelques selles, mais non sanguinolentes, et beaucoup de soif.

Le 3 au matin, je vois la petite malade, et l'on m'apprit tout ce qui précède. La peau était chaude, le pouls battait 132 fois par minute, la soif existait toujours, la langue était rose et humide, appétit nul; il n'y avait plus d'évacuations sanguinolentes depuis minuit. Les membres offraient toujours les mêmes taches jaunes-verdâtres sur les anciennes plaques d'urticaire, où la peau présentait encore des élevures sensibles de la largeur de la tache : une ecchymose d'un rouge violet, large d'un pouce environ, et irrégulière, s'était formée récemment sur la fesse droite, près de l'anus (*lavemens émolliens, cataplasmes émolliens sur l'abdomen, eau de chiendent gommée, diète*). — Dans la journée, et le lendemain surtout, les taches se dissipent de plus en plus, ainsi que les douleurs de ventre; mais il survint un gonflement œdémateux, borné à la moitié droite de la lèvre supérieure et à la paupière supérieure gauche. Chaque nuit, il y eut cependant quelques évacuations de matières liquides; d'ailleurs, sommeil sans agitation. L'anorexie est toujours la même. On

remarqua dès-lors que la fièvre et l'abattement se prononçaient le matin, et que l'accès se dissipait chaque soir. L'absence de toute douleur de ventre, l'aspect de la langue qui était pâle et humide, me déterminèrent à faire administrer quatre grains de sulfate de quinine, en lavement, le 5, dans la soirée. — Dans la nuit, il y eut plusieurs selles; d'ailleurs, rien de particulier.

Le lendemain 6, la fièvre est la même, ainsi que l'agitation et le malaise, mais sans plus d'augmentation. — Dans la soirée, apparition de nouvelles ecchymoses cutanées à la partie postérieure des jambes et des cuisses, à la face dorsale des pieds, et à la surface des avant-bras et des bras. Nuit agitée, colique, ténesme, plusieurs selles à demi liquides, sans traces de sang. Le 7, même état, ténesme, le pouls bat 130 fois par minute, langue piquetée de rouge. La nuit est très-agitée. Le 8, continuation des mêmes symptômes; les ecchymoses deviennent verdâtres. (*Deux bains tièdes, émulsion légère d'amandes douces, fortement gommée.* — On interrompt l'administration des lavemens, qui paraissent augmenter ses douleurs de ventre). Insomnie, agitation pendant la nuit, coliques. — Le 9, je vois la malade avec M. Guersent : son état était le même, quelques taches purpurines s'étaient développées sur divers points des membres. L'enfant se plaignait toujours du ventre, il y avait eu depuis la veille une seule selle dans la matinée, de matières molles et nullement colorées par la bile (*six sangsues au siège, bains tièdes, boissons légèrement acidulées*). Le 10, fièvre à peu près la même, coliques moins fréquentes, soif. Les taches sont presque effacées (*deux bains, un lavement émollient, même boisson*).

Pendant les dix jours suivans, l'état de la petite malade ne change pas; le 21, les douleurs de ventre commencèrent à diminuer. Depuis cette époque, elles se dissipèrent graduel-

lement, et vers la fin du mois, elles étaient complètement disparues; l'œdème et les ecchymoses cutanées se manifestèrent néanmoins de temps en temps. L'appétit était revenu, les nuits étaient meilleures, et tout annonçait une convalescence complète, quand tous les accidens se renouvellèrent avec leur première intensité; cette récidive, qui n'avait point été causée par des écarts de régime, et que le traitement qu'on avait toujours continué avec persévérance, aurait dû prévenir, fut caractérisée par le retour simultané des coliques, des ecchymoses larges sur les membres inférieurs avec un léger gonflement, par la tuméfaction œdémateuse des paupières et des tégumens de la région frontale. La diète, les lavemens émolliens et les boissons délayantes suffirent pour dissiper ces nouveaux accidens; dans les derniers jours du mois d'août, ils se développèrent encore, mais leur durée ne fut que passagère. Depuis, la guérison ne s'est pas démentie.

J'ai insisté sur tous les détails de cette observation, parce qu'elle m'a semblé digne de fixer l'attention sous plusieurs rapports; ce fait, dont je ne connais aucun autre exemple, ne peut être assimilé à la *maladie tachetée hémorrhagique* de Werlhof, qui est apyrétique, et précédée, accompagnée ou suivie d'hémorrhagies des membranes muqueuses. Ici les ecchymoses cutanées se sont manifestées en même temps qu'un œdème sous-cutané, phénomène remarquable résultant sans doute de l'intensité du mouvement fluxionnaire qui s'opérait vers les tégumens, et qu'attestaient d'ailleurs la douleur et la chaleur des parties où il avait lieu. Dans la maladie décrite par Werlhof, on n'observe ordinairement, au contraire, aucun changement dans la température et la sensibilité de la peau; le pouls reste naturel, tandis que chez notre malade, on comptait toujours, terme moyen, de 125 à 130 pulsations par minute, et les symptômes de gastro-

entérite n'annonçaient certainement pas une phlegmasie assez vive pour déterminer à elle seule une semblable accélération dans la circulation. Cette dernière circonstance établit encore une différence entre la maladie de Werlhof et celle qui nous occupe; car si cette affection s'est montrée au début avec absence de toute irritation gastro-intestinale, cette complication n'a pas tardé à se manifester, et dès-lors il y a eu constamment anorexie et douleurs abdominales, ce qu'on ne rencontre pas dans la maladie *tachetée hémorrhagique:* d'un autre côté, la simultanéité qu'on a remarquée dans le développement des congestions cutanées et de la phlegmasie de l'intestin pendant toute la durée de la maladie, prouve que l'irritation occupait à-la-fois la peau et une partie de l'appareil digestif, phénomène qui vient s'ajouter à ceux qui démontrent les liaisons sympathiques qui existent entre le tégument extérieur et le tégument intérieur.

La peau était un centre de fluxion tellement active, que les causes les plus légères suffisaient pour qu'il s'effectuât des épanchemens sanguins dans l'épaisseur de son tissu; c'est ainsi que la simple pression d'une jarretière élastique a favorisé le développement d'une longue ecchymose au-dessous d'elle, et que l'irritation produite passagèrement par les plaques de l'urticaire qui se manifesta le dixième jour, donna lieu à autant d'ecchymoses là où chaque plaque s'était développée. La chaleur de la peau et la fièvre continue qui accompagnaient ces phénomènes, attestent assez, je crois, qu'ils ne résultaient pas d'un obstacle mécanique au cours du sang, quoique dans les récidives assez répétées qui ont existé jusqu'à la guérison, il n'y ait pas eu toujours une fréquence du pouls aussi prononcée; d'ailleurs, l'apparition brusque des ecchymoses et de l'œdème sous-cutané, et la résorption assez rapide de la sérosité infiltrée, caractérisaient bien une affection

dont la marche est aiguë. Toutefois, il est à remarquer que les accidens se sont prolongés pendant long-temps, et cette persistance des congestions tégumentaires a probablement été la conséquence de celle de la phlegmasie gastro-intestinale. Cependant je ferai observer que les variations que cette dernière a présentées dans son cours, n'ont pas influé d'une manière évidente sur les congestions cutanées; qu'ainsi, lorsqu'on fit prendre du calomélas à l'enfant, et que des selles sanguinolentes en furent la suite, les taches violacées de la peau restèrent les mêmes, et il ne s'en forma pas de nouvelles, tandis que l'application des premières sangsues avait été suivie de plaques ecchymosées plus multipliées.

Cette observation pourrait fournir matière à bien d'autres réflexions, mais je ne m'appesantirai pas plus long-temps sur ce sujet, d'autant mieux qu'un fait ainsi isolé entraîne souvent dans des conjectures dont on peut contester la justesse. Je terminerai en faisant seulement remarquer que les émissions sanguines locales n'ont pas paru, en dernière analyse, apporter plus d'amélioration que les purgatifs légers qui ont été administrés. Néanmoins, je pense que dans semblable circonstance, il conviendrait mieux de s'abstenir de ces derniers, et d'insister plus qu'on ne l'a fait sur le premier moyen.

Histoire de trois cas rares; par A. Richond-Desbrus, *D. M. P.*

1.er *Mort rapide par suite de la piqûre d'un grand nombre d'abeilles.*

M. Floréal Bertrand, âgé de trente-quatre ans, fort, robuste, était dans la soirée du 21 mai, dans son jardin

à Aiguilhe, et se promenait en manche de chemise, lorsqu'on vint l'avertir qu'une de ses principales ruches venait d'être renversée par le vent. Aussitôt il accourt et il s'empresse de la transporter sur la pierre dont elle avait été un peu éloignée; mais, pendant ce temps, il est assailli par une multitude d'abeilles qui se fixent sur sa poitrine et sur sa figure, et déterminent de vives douleurs. Il appelle au secours, fuit avec promptitude, et demande un manteau, mais, malgré les efforts d'un homme qui accourut et s'efforça d'arracher les mouches, celles ci le poursuivent jusque dans la maison. Là on put l'en débarrasser; mais M. Bertrand s'écria bientôt qu'il était perdu, qu'il se sentait mourir. En effet, il tomba; et mon confrère, M. Calemard-de-Lafayette, qui fut appelé aussitôt, le trouva étendu sur un matelas, pâle, poussant des soupirs entrecoupés et faibles; son pouls était à peine sensible, la peau était déjà froide. Il n'y avait pas de gonflement au cou. Craignant que ces accidens ne fussent produits par une suffocation rapide, et que, comme le pensaient les assistans, une mouche ne se fût engagée dans la trachée, M. Calemard, désespérant de pouvoir employer d'autres remèdes, se hâta de pratiquer la trachéotomie. Mais ce fut en vain, le malheureux Floréal périt presque aussitôt. Dix minutes, ou un quart-d'heure au plus, s'écoulèrent entre l'accident et la mort. L'autopsie cadavérique ne fut pas faite. Bien que cette observation soit incomplète, elle me paraît mériter l'attention des médecins. Quel fut le genre de mort auquel succomba M. Bertrand? a-t-il été asphyxié? Je ne le pense pas. S'il en eût été ainsi, il aurait péri dans l'agitation, faisant des efforts, contractant avec énergie les muscles de la poitrine, et on aurait remarqué chez lui un engorgement des vaisseaux de la face, d'autant plus prononcé qu'il était très-robuste. Mais encore, qu'est-ce qui aurait pu l'asphyxier? Une

mouche qui se serait introduite dans la trachée? La chose est fort difficile à croire, et je n'en conçois guère la possibilité? Du reste, ne serait-elle pas sortie par l'ouverture faite à la trachée; le gonflement que devaient produire les piqûres du cou? Mais il n'eut pas lieu ce gonflement; et je m'explique aisément pourquoi, lorsque je songe que la mort fut très rapide, et qu'elle s'accompagna de tous les signes qui peuvent faire supposer une lésion profonde du système nerveux. L'excès de la douleur peut-il avoir occasionné la mort? La chose serait à la rigueur possible : cependant je ne crois pas qu'il en ait été ainsi, et M. Floréal était trop peu irritable, pour que je puisse admettre cette explication. Ce qui me paraît le plus probable, c'est que le venin déposé par un si grand nombre de mouches à-la fois a été absorbé, et s'est trouvé en quantité suffisante pour déterminer aussitôt une sédation profonde du système nerveux, et par suite la mort. De cette manière je m'expliquerais la syncope, la lenteur et la faiblesse de la respiration, le froid des tégumens, la pâleur, et la mort rapide et tranquille qui eut lieu. Il serait important que des expériences pussent être faites à cet égard, et qu'on pût découvrir un antidote puissant. Les accidens semblables à celui-ci, quoique rares, ont été pourtant observés quelquefois, et cela doit suffire pour engager les savans à s'occuper des moyens de les prévenir. La médecine légale elle-même est intéressée à connaître les désordres que produisent les piqûres d'abeilles; car comment reconnaître sans cela si un homme qu'on a trouvé près d'une ruche, mort, a succombé à des piqûres, ou a reçu une mort violente, qu'on a voulu pallier en l'exposant ensuite à la fureur d'un essaim?

2.ᵉ *Corne développée sur le gland.*

Le nommé Savel, paysan de Saint-Vincent, village

placé à quelques lieues du Puy, se présenta chez moi, le 20 avril 1825, pour être traité, disait-il, d'un cancer à la verge. L'aspect de cet organe était révoltant. Le prépuce, fendu et tuméfié, était, dans la partie antérieure, dur, épaissi, comme cartilagineux. Près du filet, il était réduit en une espèce de matière caséeuse, molle, qui était surmontée de végétations blanchâtres. Des deux côtés se remarquaient une énorme végétation rouge, saignante au moindre tiraillement. Le gland, qui était enfoncé et comme perdu au milieu de ces parties malades, était recouvert d'une croûte noire, dure, qu'on ne pouvait détacher que fort difficilement. Au-dessous de cette croûte se remarquait un tissu particulier en lequel avait dégénéré le gland. Il ressemblait assez bien à du velours blanc, et on pouvait en enlever avec les pinces des portions assez grandes sans déterminer de saignement. Une suppuration assez abondante et d'une odeur fétide avait lieu à la base du gland. Du reste les douleurs n'étaient pas vives. L'excrétion urinaire se faisait librement, et le malade ne paraissait incommodé que par le volume énorme de l'extrémité de la verge. Cependant il présentait encore un abcès peu considérable sur le trajet de la verge, et un bubon assez volumineux et un peu douloureux dans l'aine droite.

Voici quelle fut l'origine de ce mal : le prépuce se gonfla, et de légères douleurs furent éprouvées. Savel se rendit au Puy, auprès d'un médecin qui lui pratiqua l'opération du phimosis. Les lambeaux s'enflammèrent, se tuméfièrent et la suppuration s'établit. Mal attaquée, cette phlegmasie s'étendit aux parties voisines, les engorgea, passa à l'état chronique, et donna lieu enfin aux altérations que je remarquais, soit sur la verge, soit dans l'aine. Ce paysan était âgé de soixante ans, n'avait jamais eu d'affection vénérienne, et s'étonnait de bonne foi de ce qu'un si vilain mal s'était développé, sans qu'il sût à quoi l'attribuer.

On lui avait déjà proposé l'amputation de la verge, comme ressource dernière. Pour moi, encouragé par le succès que j'avais eu dans un cas à peu près semblable, à Strasbourg, je lui donnai l'espoir de conserver l'organe; j'enlevai d'abord toute la partie du prépuce qui était malade, ainsi que les végétations, et j'attendis, pour attaquer la maladie du gland, que la première plaie fût dans un état satisfaisant. Au bout de quelques jours, je couvris cet organe d'une couche épaisse de poudre de Rousselot détrempée avec de la salive. Je continuai son emploi pendant quelque temps, et finis par arriver à la partie saine. Mais bientôt je m'aperçus que l'irritation que déterminait ce caustique, faisait devenir malades des parties qui paraissaient en bon état; de façon que je perdais d'un côté ce que je gagnais de l'autre. Je me bornai donc à l'emploi du bistouri. A mesure que je trouvais une partie qui blanchissait et végétait, je l'excisais aussi profondément que possible, et favorisais l'écoulement du sang. Par cette conduite, je parvins dans l'espace de deux mois à obtenir une guérison presque entière. Il n'y avait qu'un point au milieu du gland, gros comme une tête d'épingle, qui était encore blanc, dur, et disposé à végéter, quand le malade, accusant des affaires pressantes, partit pour son village, en promettant de revenir sous quatre ou cinq jours au plus tard. Il en resta quinze. Le mal avait fait des progrès. Il fallut recourir à de nouvelles excisions; mais, passé ce jour, je ne revis plus le malade que trois mois après. Le gland était déjà malade. Dans la moitié de son étendue, le prépuce était douloureux. Le bubon, qui avait au commencement disparu, se remontra. J'engageai le malade à rester, et à ne pas faire, comme la première fois, où il avait empêché par sa négligence une guérison qui était assurée. Mais la vue du bistouri l'effrayait : il partit; je ne le revis que l'année suivante. Il présentait alors des altérations pro-

fondes du prépuce, et le gland servait de base à une énorme corne, qui avait bien un pouce de diamètre et deux pouces de hauteur, au moment où je le vis. Peu de jours auparavant il en avait lui-même enlevé le sommet, avec son couteau, parce qu'elle le gênait. Cette corne avait la forme, la couleur, la consistance de la corne ordinaire. Brûlée par un feu clair, l'odeur qu'elle exhalait était la même. Son épaisseur était de deux lignes, à peu près; mais la lame extérieure était seule bien dure. Les autres étaient plus friables et poreuses; le gland qui la soutenait était un peu déjeté, et l'excrétion urinaire un peu difficile. Le centre était rempli d'une matière caséuse endurcie. Du reste le mal ne faisait pas de rapides progrès du côté du prépuce, et hors la corne qui augmentait sans cesse, toutes les parties ne paraissaient minées que par un mal sourd et lent. Cependant, trois mois après, l'irritation passa à l'état aigu; le prépuce devint rouge, dur, douloureux, la suppuration s'établit, et je conseillai l'amputation au malade. Il y était décidé, mais on lui suggéra l'idée d'aller se faire opérer à Lyon, et dès ce moment je n'ai pas su ce qu'il est devenu.

L'ensemble des phénomènes qu'a présentés ce malade n'était-il pas suffisant pour autoriser la supposition d'une *cause vénérienne?* Et cependant on conçoit fort bien sans virus comment l'irritation prolongée des follicules placés à la base du gland s'étendit au prépuce, et comment la phlegmasie de cette partie put, n'étant pas entravée dans son développement, donner lieu à des végétations, à des engorgemens, à des bubons, etc. On ne peut en douter; si, après l'opération, on avait attaqué l'inflammation qui se manifesta sur les lambeaux, avec cette énergie que l'observation nous a démontré être nécessaire, la série d'altérations qui se sont développées n'aurait point eu lieu. A l'aide d'excisions journalières, nous étions arrivés

à des résultats vraiment merveilleux. Tout était guéri, et recouvert d'une membrane épidermoïque, excepté un point très-borné, et sans la confiance trop grande de ce malheureux dans sa guérison, nous n'aurions pas échoué. Une ou deux excisions au plus auraient suffi. Ces excisions ont l'avantage d'enlever les parties malades sans irriter les parties voisines ou sous-jacentes, et l'écoulement de sang qui en résulte favorise la résolution de l'irritation. J'ai toujours eu à me louer de leur emploi, et je ne doute pas qu'on pourrait en faire une application heureuse au traitement de certains ulcères cancéreux.

Le développement de la corne n'a-t-il pas été le résultat d'une irritation prolongée, qui avait modifié l'organisation, et par suite la vitalité des parties. Evidemment il n'en fut pas autrement, et cette observation est de nature à bien démontrer cette proposition : que les dégénérescences de tissu, et le développement accidentel des squirres, des végétations, des substances cartilagineuses, cornées, sont toujours des résultats plus ou moins médiats de l'irritation des parties sur lesquelles on les remarque.

Le développement de substances cornées a été observé bien des fois, sur la peau et les membranes muqueuses, comme on peut s'en convaincre en lisant les ouvrages de Meckel, de Conradi, de M. Alibert, et surtout la thèse sur les cornes, par M. Dauxais. Mais rarement on en a remarqué sur le gland; cependant Caldani a fait l'histoire d'une corne développée sur cet organe; Ebers prétend en avoir rencontré une, et M. Breschet rapporte avoir observé, sur un de ses malades, très-âgé, des lamelles cornées qui s'élevaient du gland.

3.e *Anus artificiel spontané.*

Je fus appelé, le 27 avril 1827, à Mons, village près du Puy, auprès d'Anne Peyronnelle, âgée de cinquante

et quelques années. Elle m'apprit, qu'à la suite d'une couche, elle eut, il y a vingt ans, une hernie ombilicale qui, n'étant pas maintenue réduite, s'accrut successivement, et acquit un volume si considérable, que dix ans après, toute la masse intestinale paraissait logée dans une espèce de besace, qu'elle soutenait à l'aide d'un sac qu'elle avait fait faire exprès. Au bout de la deuxième année, la peau devint rouge vers la partie inférieure et saillante de la tumeur, de petites vésicules blanchâtres s'y développèrent; une ulcération se forma, et en peu de temps un ulcère arrondi, de l'étendue d'une pièce de cinq francs, se trouva établi. Plus tard la circonférence se cicatrisa, mais le centre resta ouvert, et donna issue tantôt à du pus, tantôt à une espèce de sérosité verdâtre, quelquefois à du sang. Pendant les dix années qui se sont écoulées depuis cette époque jusqu'à aujourd'hui, cet ulcère s'est ouvert et fermé plusieurs fois. Et bien qu'il n'y eut que peu de parties interposées entre sa base et les intestins, puisque la malade pouvait distinguer à l'œil nu les mouvemens de ceux-ci, elle ne fut jamais souffrante et continua toujours les travaux auxquels sa position de fortune la condamnait. Le 20 avril 1827, elle vint au Puy, y fit ses affaires, et revint chez elle avec autant de rapidité qu'à son ordinaire. Elle n'était pas incommodée. Le soir, au milieu d'une réunion de quelques femmes, elle s'aperçut tout-à-coup qu'elle perdait du sang : aussitôt elle rentre, regarde son ancienne plaie, et elle aperçoit vers son centre deux vésicules blanchâtres dont une était déchirée et laissait suinter du sang, et qui étaient entourées d'une aréole rouge. Elle ne tint aucun compte de cet accident. Le lendemain, les parties étaient plus rouges, une ulcération occupait le centre, et un peu de suppuration avait lieu. Enfin, le lendemain, au milieu de matières purulentes, elle crut reconnaître des fragmens de pruneaux qu'elle avait mangés trois

heures auparavant. Etonnée, elle lave sa plaie, presse sur la poche herniaire, et voit, à n'en pas douter, que des gaz, et des matières alimentaires s'échappaient par l'ouverture. Elle appelle une voisine, lui dévoile le secret qu'elle avait toujours gardé, et lui propose de l'aider à recoudre ses boyaux qui étaient percés. La voisine s'y refuse, lui fait sentir le danger qu'il y aurait peut-être à pratiquer cette opération, et l'engage à faire venir un médecin. Enfin, après deux jours d'hésitation, elle se décida et me fit appeler.

Je trouvai Peyronelle dans son lit, causant et riant avec les voisines, sans fièvre, sans douleurs, conservant son appétit ordinaire, et n'ayant pas plus de soif que de coutume. Sa langue était humide et pâle, son pouls était tranquille.

Après s'être bien lavée, Anne Peyronelle souleva la masse intestinale herniée, et l'éleva presque à la hauteur de sa figure. Les intestins étaient sis●és et aglomérés dans cet énorme sac, et on pouvait distinguer parfaitement sous la main toutes leurs circonvolutions. Au centre de la circonférence décrite par l'ancienne plaie, je vis une partie d'un rouge vif, béante dans son centre et ouverte assez pour permettre l'introduction d'une pièce de dix sous. Les bords de cette ouverture étaient saillans, et représentaient assez bien une espèce de sphincter. Des gaz et des matières alimentaires peu altérées s'en échappaient chaque fois que je pressais sur la tumeur, ce qui déterminait des accès de gaieté à la malade, si prolongés, que, malgré le soin que j'avais de maintenir l'intestin, il s'échappa, et descendit de cinq à six pouces. Je pus voir alors que c'était un intestin grêle, que l'ouverture occupait sa partie antérieure, et qu'elle était arrondie comme si on l'eût faite avec un coup de ciseau, mais sa circonférence était tuméfiée et rouge. Le reste me parut sain.

Je réduisis l'intestin, le fixai près de la plaie, conseillai à la malade les cataplasmes et l'usage de la pommade de concombre sur la plaie tégumentaire, pour accélérer sa guérison, en même temps que je l'engageai à rester calme, pour que l'adhérence de l'intestin et de la peau pût s'établir. A cette époque, les selles avaient lieu comme d'ordinaire. Mais bientôt elles se supprimèrent. La plaie des tégumens se resserra; et un anus artificiel s'est trouvé complètement établi.

N'est-il pas bien remarquable, que de telles altérations aient pu s'opérer, sans troubler l'action des principaux organes?

Recherches cliniques tendant à réfuter l'opinion de M. Gall sur les fonctions du cervelet, et à prouver que cet organe préside aux actes de l'équilibration, de la station et de la progression; par J. Bouillaud, *D. M. P., membre-adjoint de l'Académie royale de Médecine, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris.*

Nous avons vu dans un précédent mémoire que les expériences sur les animaux semblent prouver que le cervelet est affecté à des fonctions bien différentes de celles que M. Gall lui avait assignées. Il importe d'examiner maintenant si les observations recueillies sur l'homme conduisent au même résultat.

Lorsque j'entrepris de répéter les expériences de M. Flourens sur le cervelet, je croyais fermement encore, avec M. Gall, que ce centre nerveux était l'organe législateur des fonctions génératives. Quand j'observai pour les premières fois sur les animaux cette agitation univer-

selle, ces accès hystériformes que j'ai décrits précédemment, je me disais : des phénomènes semblables se remarquent dans les maladies dont la passion de l'amour est la source; rien ne prouve donc encore que la doctrine de M. Gall ne soit pas vraie. Je recommençais à expérimenter, et je cherchais avidement des preuves en faveur d'un système que je m'étais en quelque sorte approprié en l'adoptant. Ce ne fut qu'après bien des essais que je restai convaincu que tous les phénomènes que j'observais attestaient uniquement un dérangement des fonctions locomotrices, et que si un désordre analogue avait lieu dans certaines maladies érotiques, dans l'hystérie, par exemple, ce n'était pas une raison suffisante pour en conclure que le cervelet était l'organe de l'instinct de la propagation, d'autant que ce désordre s'observait aussi dans des cas où l'on ne pouvait supposer aucune cause de nature amoureuse. On sait, par exemple, que certaines femmes éprouvent des accès hystériformes par suite d'une contrariété violente dont l'amour n'est nullement le sujet.

Toutefois, avant de me rendre à la force de l'évidence, je voulus examiner de nouveau les preuves que M. Gall avait rassemblées à l'appui de son opinion. Elles ne me parurent plus aussi péremptoires. Je ne dirai rien ici des preuves tirées de l'histoire naturelle et de l'inspection des crânes. Elles sont trop infidèles.

Je me bornerai donc aux faits que M. Gall appelle des preuves pathologiques. Puissent l'analyse et l'examen que je vais en faire servir au triomphe de la vérité ! Elle seule m'est plus chère que l'autorité d'une savant tel que M. Gall.

N.° 1. « J'ai eu occasion, dit M. Gall (t. III, p. 341), d'observer une maladie toute particulière du cervelet. A Vienne, le comte Philippe H....., âgé de quarante et quelques années, se plaignait depuis quelques mois de

douleurs hémorrhoïdales. Il éprouvait, en outre, une pression très-désagréable dans la nuque, et une tendance à tomber en avant comme s'il voyait un précipice à ses pieds.... A l'ouverture du corps, nous trouvâmes sur la tente (*tentorium*) une masse charnue de deux pouces de diamètre, qui avait comprimé le cervelet. — Plus tard, je lus dans les ouvrages de Hahnemann, la description des mêmes symptômes; à l'autopsie cadavérique, on avait trouvé le cervelet en pleine suppuration.... A cette époque, ajoute M. Gall, je n'avais point encore fait attention à l'influence du cervelet sur l'instinct de la propagation, et sur les parties sexuelles. »

N.° 2. Voici une observation à peu près semblable, qui a été publiée par M. Delamare, et que M. le professeur Lallemand a consignée dans sa quatrième lettre sur les maladies de l'encéphale.

M. Guérin, vicaire à Gézeville, âgé de quarante-six ans, se plaignait d'une douleur sourde, puis aiguë, sous le *coronal*. Il éprouva pendant un an des vertiges, des vomissemens sans fièvre. Il chancelait sur ses jambes, et manquait souvent de tomber en avant. — A l'ouverture du corps, M. Delamare trouva les méninges et les lobes cérébraux en bon état. — L'enveloppe du cervelet était affaissée, ridée, et ne contenait qu'environ la moitié de la coque d'un œuf de liqueur lymphatico-purulente, brune et fétide.

Les deux cas de maladie du cervelet rapportés par M. Gall ne paraissent pas heureusement placés dans un article où cet illustre physiologiste se propose de démontrer que l'organe indiqué a pour fonctions de présider aux divers phénomènes moraux qui se rattachent à la génération. Ces faits tendent, au contraire, à prouver que le cervelet possède des fonctions bien différentes de celles

qu'on a cru pouvoir lui assigner. Mais parcourons d'autres *preuves pathologiques*.

M. le docteur Gall rapporte ensuite les recherches de M. Serres, sur les maladies organiques du cervelet. Suivant M. Gall, toutes les observations de M. Serres sur les apoplexies cérébelleuses étant « des preuves pathologiques du rapport qui existe entre le cervelet et l'instinct de la génération, elles doivent faire partie de son traité sur la fonction animale du cervelet. »

Comme ces observations sont très-importantes, je vais les examiner avec toute l'attention et toute la bonne foi dont je suis capable. Elles concoururent puissamment autrefois à me faire adopter l'opinion de M. Gall sur les fonctions du cervelet. Elles sont au nombre de onze.

N.° 3. La première observation a pour sujet un homme de trente-deux ans, qui fut apporté à l'Hôtel-Dieu, dans la nuit, en 1814. Ceux qui le conduisaient dirent qu'il avait été trouvé sur le quai, avec des filles publiques, dont une, présente à sa réception, déclara que c'était dans l'acte du coït, et après avoir considérablement bu, que le malade était tombé dans l'état qui va être décrit: face extrêmement rouge, chaleur de la tête et du cou très-élevée, pouls fort et fréquent; respiration lente, entrecoupée; somnolence, aucun signe de connaissance, et de temps en temps mouvemens convulsifs, raideur tétanique qui durait trois ou quatre minutes; érection, chaleur des parties génitales contrastant avec le froid des extrémités.... Mort au bout de dix heures. La rigidité de la verge avait cessé quatre heures avant la mort.

Autopsie cadavérique. — « Tous les élèves présens, dit M. Serres, furent frappés, ainsi que moi, de l'irritation vive dont le cervelet avait spécialement été le siége. Les hémisphères du cerveau ne présentèrent aucune altération organique, les tubercules quadrijumeaux anté-

rieurs étaient très-légèrement phlogosés, les postérieurs l'étaient à un degré beaucoup plus considérable, la masse médullaire désignée sous le nom de *processus cerebelli ad testes* était d'un rouge vineux, ainsi que les feuillets du cervelet qui la recouvrent, et qui, par leur jonction, forment le processus vermiculaire supérieur, où se trouvaient trois ou quatre petits foyers; dans le noyau des *processus cerebelli ad testes* existait un foyer plus considérable; les hémisphères du cervelet étaient très-injectés, mais moins que le *processus* vermiculaire supérieur.

Réflexions. — Je le demande à toutes les personnes d'un esprit sévère, trouve-t-on dans cette observation une preuve certaine que le cervelet soit l'organe de l'instinct de la propagation? Quoi! de ce que chez un individu qui succombe à la suite d'une débauche, et chez lequel on observe un état d'érection pendant la vie, et une apoplexie du cervelet après la mort, on en conclura que cet organe est le siége de l'instinct de l'amour physique! Comment se fait-il que cette apoplexie détermine un état d'*érection*, s'il est vrai que l'organe malade préside au phénomène dont il s'agit? Ne devrait-elle pas produire la flaccidité du pénis, et non son érection, comme l'apoplexie cérébrale détermine la paralysie des organes qui puisent dans le cerveau le principe de leur action? Remarquons, d'ailleurs, que, d'une part, l'érection n'est pas le seul, ni même peut-être le principal symptôme qu'offre le malade, et que, d'autre part, le cervelet n'est pas la seule partie de la masse encéphalique qui présente des traces de congestion sanguine. Or, dans cette complication de symptômes et de lésions, de fonctions dérangées et de parties altérées, quelle preuve évidente avons-nous que l'érection dépend plutôt de l'altération du cervelet que de l'altération d'une autre partie, de celle des tubercules quadrijumeaux inférieurs, par exemple? Con-

venons donc que cette première observation est loin de prouver l'opinion de M. Gall. Passons à la seconde.

N.° 4. *Observation* II.° — Un journalier, âgé de cinquante-cinq ans, fort adonné aux plaisirs vénériens, passa au cabaret une partie de la journée du 19 avril 1818. Dans la nuit, somnolence, perte de connaissance, agitations momentanées, érection par intervalles. — Le 20, hémiplégie du côté gauche du corps, agitation spasmodique du côté droit. Après une saignée de la jugulaire, retour à la connaissance. — Le soir, paroxysme très-fort; somnolence profonde; insensibilité à tous les genres d'excitation, *satyriasis très-violent,* éjaculation.... Mort le 21, à neuf heures. —Sinus de la dure-mère remplis de caillots noirs; vaisseaux de la pie-mère gonflés dans toute leur étendue; cervelet plus rouge que dans l'état naturel; quelques parties du noyau des processus comme corrodées, mais sans foyer distinct; sang noir, épais, renfermé dans le quatrième ventricule, dans le *calamus scriptorius* et dans la scissure de Sylvius; ce sang provenait d'un foyer situé dans la partie centrale de l'hémisphère droit du cervelet; la protubérance annulaire, vers la naissance de la cinquième paire, était phlogosée, ainsi que l'éminence olivaire et le commencement de la moelle épinière......

On peut appliquer à cette observation toutes les réflexions que nous avons faites sur la précédente. La lésion du cervelet est accompagnée d'une congestion encéphalique générale, d'une phlogose de la protubérance annulaire et de l'éminence olivaire : qu'est-ce qui démontre que l'érection dépendait de l'une de ces lésions plutôt que des autres? Voyons si l'observation suivante sera plus convaincante.

N.° 5. *Obs.* III°. — Bourgoin, âgé de quarante-six ans, présente tous les symptômes des apoplexies cérébrales

violentes, lorsqu'il est conduit à la Pitié, le 17 mai 1818. Le soir, il survient de l'érection, et dans la nuit, une éjaculation abondante. Le lendemain, les symptômes apoplectiques étaient plus intenses, le satyriasis disparut pour revenir dans la soirée, ainsi que les mouvemens convulsifs de la veille. Mort à onze heures. — Tête violette, parties génitales gonflées. Cervelet d'un volume considérable, d'un rouge vif, quelques gouttes de sang entre les sillons de sa face supérieure ; trois petits foyers dans l'épaisseur même de l'organe, remplis de grumeaux de sang..... Les tubercules quadrijumeaux, surtout les postérieurs, étaient phlogosés, ainsi que le gros faisceau désigné sous le nom de *processus cerebelli ad testes.*

Il est évident que cette dernière observation rentre dans la catégorie des deux premières. Passons donc à une autre.

N.° 6. *Obs.* IV.e — Gambar, âgé de cinquante-deux ans, fut apporté à la Pitié, le 5 mars 1819. La connaissance était complètement perdue et la peau insensible. Résolution complète des membres.... Le pénis était dans un état constant de turgescence, et, dans certains momens, dans une érection complète. La mort ne se fit pas attendre. — On trouva dans le cervelet, et surtout dans le processus vermiculaire supérieur, de petits épanchemens nombreux ; en arrière de l'hémisphère droit du cervelet, on vit un caillot de sang, de la grosseur d'une balle de fusil. Épanchement dans l'épaisseur du corps strié gauche ; le sang était nouvellement épanché.... Le cerveau était très-injecté.

Cette observation ne me paraît pas plus concluante que les autres. Rien ne prouve positivement que l'érection fût l'effet de la lésion du cervelet. Or, il ne suffit pas de dire que cela est ; il faut le démontrer.

N.° 7. La 5.e observation est celle d'un individu apo-

plectique, chez lequel il existait un état d'érection. M. Serres annonça à M. Falret qu'il existait un épanchement dans le cervelet. — A l'ouverture du cadavre, on trouva une injection, une congestion générale de l'encéphale, et un large foyer contenant un caillot de sang dans la partie centrale du processus vermiculaire supérieur. Le quatrième ventricule contenait du sang.

Je répéterai ce que j'ai déjà dit un peu plus haut, savoir : qu'il est au moins fort extraordinaire qu'un épanchement du cervelet détermine l'érection et le priapisme, s'il est vrai que cet organe préside aux phénomènes de la génération. Car, il n'est personne qui ne sache que le propre des épanchemens sanguins dans les centres nerveux est de produire des paralysies et non des excitations. Je regarde donc comme très-probable que l'érection, dans le cas qui nous occupe, ne dépendait pas de l'apoplexie cérébelleuse.

N.° 8. *Obs.* VI°. — François Girardin, âgé de quarante-deux ans, grand buveur, très-adonné aux femmes, fut apporté à la Pitié, le 19 janvier 1819, dans la soirée. Il avait passé la nuit du 18 dans un mauvais lieu. Il était sans connaissance lorsque M. Serres le vit, le 20 janvier au matin (c'est par erreur, sans doute, qu'on a dit le 20 mars dans l'observation que j'analyse). La femme de cet individu apprit à M. Serres que, pendant toute la nuit, son mari avait été en érection, et qu'elle présumait qu'il avait contracté une maladie vénérienne. On examina les parties génitales, et on trouva que le pénis était encore tuméfié. Le soir, l'érection reparut. Elle disparut le lendemain, et le malade mourut cinq heures après la visite. — Sinus gorgés de sang, injection générale de l'encéphale. — Substance du cervelet corrodée à la partie antérieure; quelques grumeaux sanguins sur les bords de cette déchirure; foyer dans les hémisphères de cet or-

gane, qui était plus volumineux que dans l'état normal.

Ce fait ne diffère point des précédens. Il serait inutile de nous y arrêter.

N.° 9. La 7.e observation est intitulée : Apoplexie cérébelleuse sans érection du pénis. En voici l'analyse. Montagnon, blanchisseur, âgé de cinquante ans, mélancolique, avait été sujet, dès l'âge de quarante ans, à des tournoiemens de tête très-incommodes. Le 12 août 1821, après avoir fait une marche forcée et avoir dormi pendant deux heures au soleil, il se mit au lit, assiégé par les idées les plus sinistres. Pendant la nuit, s'étant levé pour satisfaire quelques besoins, il fut pris d'un étourdissement violent, suivi de chute. On le releva privé de connaissance. Il vomit, après avoir pris de l'eau de mélisse, dit qu'il était perdu, et retomba dans la stupeur. Le 13, il entra à la Pitié, où il mourut dans la soirée. — Il existait une caverne à la base de l'hémisphère gauche du cervelet; elle contenait environ demi once de sang; son extrémité se dirigeait vers la partie externe du corps rhomboïdal. La matière qui l'environnait était phlogosée. Du reste, la substance cérébelleuse n'était pas enflammée, quoique les vaisseaux de la pie-mère fussent plus distendus que dans l'état naturel.

« Quoique cette observation ne coïncide pas avec les précédentes, dit M. Serres, elle mérite la plus grande attention : je fis prendre des renseignemens auprès des parens, pour savoir si l'érection s'était manifestée lors de l'invasion. La réponse fut négative. »

Voilà donc un cas de lésion du cervelet pareille aux précédentes, sans l'existence du symptôme que l'on a regardé comme le signe pathognomonique de cette lésion, et d'après lequel on a conclu que le cervelet était l'organe de l'amour physique! Or, est-elle bien rigoureuse cette conclusion? Ne pourrait-on pas tirer de l'observation pré-

sente une conclusion contraire, si l'on adoptait la logique suivie dans cette importante question? Oui, sans doute. Quant à nous, il nous suffira d'avoir signalé cette sorte de contradiction dans les faits. Nous ajouterons seulement que M. Gall ne s'est pas montré difficile en publiant ce dernier fait comme « preuve pathologique du rapport qui existe entre le cervelet et l'instinct de la propagation. »

N.° 10. La 8.° observation est un fait d'anatomie pathologique assez curieux, mais qui ne peut nullement servir à éclairer la question qui nous occupe. Il est donc inutile de la rapporter ici.

N.° 11. La 9.° observation a pour sujet une femme, âgée de trente-trois ans, couturière, qui s'était livrée à tous les excès du coït dans une maison de débauche. A vingt-neuf ans, la cohabitation de l'homme ne pouvant assouvir ses désirs, elle se livra avec fureur à la masturbation, et tomba dans un assoupissement habituel, qu'on attribua aux boissons spiritueuses dont elle abusait également; le clitoris fut vainement brûlé; ses fureurs érotiques continuèrent. Elle éprouva de violens maux de tête et devint imbécille à l'âge de trente-deux ans. Elle succomba à une phthisie pulmonaire. — « A l'ouverture, on rencontra une induration de l'appendice vermiculaire supérieur et inférieur; en quelques endroits, il existait de petites ulcérations dont les bords étaient durs, jaunâtres, et le fond tapissé par une membrane épaisse; il y avait dans la petite cavité une sérosité jaunâtre. Sur le devant de l'appendice vermiculaire supérieur, toute la partie du cervelet était ramollie.... Tout au pourtour des appendices vermiculaires, le cervelet était phlogosé et plus dur que dans l'état ordinaire. »

Cette observation, à mon avis, est plus propre que les précédentes à faire présumer qu'il existe un rapport entre

le cervelet et les fonctions génératrices. Néanmoins, je ne vois pas que l'on puisse affirmer positivement que chez cette femme, la lésion du cervelet était la cause de ses fureurs amoureuses. On sait que cette même femme était adonnée outre mesure aux liqueurs spiritueuses. Or, s'il est vrai, comme plusieurs faits tendent à le démontrer, que ces boissons agissent spécialement sur le cervelet, ne pourrait-on pas soupçonner qu'elles ont été la cause, ou l'une des causes de l'affection du cervelet. On regrette, d'ailleurs, que l'état des fonctions locomotrices n'ait nullement été indiqué dans cette observation. Ce regret se fait d'autant plus vivement sentir que M. Serres, dans un des cas précédens, a cru pouvoir attribuer une hémiplégie à la lésion d'un des hémisphères du cervelet. Or, il est difficile de concevoir qu'un organe que M. Gall a consacré tout entier à l'exercice des fonctions génitales, puisse, quand il est lésé, déterminer une hémiplégie, c'est-à-dire, un symptôme qui n'est nullement en rapport avec ses fonctions. En résumé, cette observation, bien que très-digne d'attention, n'est pas une preuve suffisante en faveur de l'opinion de M. Gall.

N.° 12. La 10.° observation n'est pas d'une grande importance. Elle a pour sujet un singe qui mourut, en novembre 1821, et sur lequel M. Serres trouva une lésion du cervelet. Cet animal était mort d'une phthisie pulmonaire. Il n'avait point eu de paralysie, mais depuis plusieurs mois, il était triste, *taciturne* et sans appétit.

On ne voit pas encore là une preuve *pathologique du rapport entre le cervelet et l'instinct de la propagation*. M. Serres en conviendra sans peine.

N.° 13. — 11.° *et dernière Observ.* — Apoplexie cérébelleuse chez la femme (communiquée par M. le docteur Falret). Marie-Jeanne Renouville, âgée de cinquante-trois ans, fut trouvée morte dans son lit, le 2 septembre

1817. Rien, la veille, n'avait pu faire pressentir sa fin prochaine. — On trouva dans le crâne un épanchement énorme de sang, qui paraissait avoir commencé dans le quatrième ventricule, et avait déchiré le cervelet, au point qu'il formait une cavité qui aurait pu contenir un œuf de poule. — Il n'est rien dit de l'état habituel de cette femme, sinon qu'elle avait toujours joui d'une bonne santé.

J'ai peine à concevoir comment M. Gall a rapporté cette observation, pour prouver que le cervelet est l'organe de l'instinct vénérien. Que ce fait soit consigné dans un mémoire relatif aux maladies du cervelet, rien de plus naturel. Mais qu'il se rencontre dans un article où l'on se propose de « compléter les preuves de l'influence du cervelet sur les parties sexuelles (tom. III, p. 342) », c'est une inadvertance qu'un savant tel que M. Gall n'aurait pas dû commettre. En effet, il suffirait de multiplier de pareilles preuves pour perdre la meilleure et la plus belle cause. Que serait-ce donc, si cette cause était douteuse ?

Il résulte, ce me semble, de l'analyse des observations précédentes, qu'on n'y trouve aucun témoignage vraiment décisif en faveur de la doctrine de M. Gall sur les fonctions du cervelet.

Ce n'était pas assez d'avoir constaté, par un examen attentif autant qu'impartial, que ces observations étaient, pour la plupart, peu favorables à ce système. Il fallait examiner aussi les faits semblables recueillis par d'autres auteurs, afin de s'assurer s'ils fourniraient les mêmes résultats. C'est ce que j'ai fait. Voici l'analyse de ces recherches.

M. le professeur Lallemand a publié, dans son ouvrage sur les maladies de l'encéphale, dix observations de maladie, soit simple, soit compliquée, du cervelet. Aucune

d'elles n'est un exemple de l'influence directe du cervelet sur les organes génitaux. Cet observateur célèbre fait la réflexion suivante, à l'occasion de l'une de ces observations : « L'évacuation de l'urine avait lieu par regorgement ; on a sondé le malade. Le docteur Gall regarde le priapisme comme un symptôme de l'inflammation du cervelet ; et il croit que dans les observations où il n'en est pas fait mention, on a négligé d'en constater l'existence. Mais ici, comme on a été obligé de sonder la malade, il eût été impossible de ne pas s'en apercevoir (t. 1, pag. 136-7). »

L'autorité de M. Lallemand, toujours respectable, l'est d'autant plus ici, que l'on sait qu'il professe pour les importans travaux de M. Gall une estime profonde.

M. Rochoux a consigné dans son excellent ouvrage sur l'apoplexie deux observations de maladie du cervelet, qui ne confirment point l'opinion de M. Gall.

On trouve dans les recherches de M. Rostan sur le ramollissement du cerveau cinq cas d'affection du cervelet. On ne peut en déduire aucune conséquence favorable à cette opinion. J'en dirai autant de trois observations publiées par M. Ollivier, dans son traité de la moelle épinière. Aussi cet observateur judicieux a-t-il cessé de partager l'opinion de M. Gall, dont il était partisan, lors de la première édition de son ouvrage.

Ainsi donc, nous pouvons affirmer que, jusqu'ici, les recherches pathologiques sont bien loin de nous autoriser à placer dans le cervelet le siége de l'amour physique. Il résulte de ces recherches que c'est une erreur de croire que l'érection, le *priapisme*, soit un phénomène constant dans les lésions du cervelet. Les observations de M. Serres paraissent prouver que ce symptôme peut se rencontrer dans les lésions dont il s'agit. Mais il

est difficile de déterminer, du moins d'après les faits recueillis par ce médecin, si l'érection est un effet immédiat de la lésion du cervelet. En effet, dans les observations de M. Serres, où ce phénomène a été constaté, il existait, outre la lésion du cervelet, une lésion, soit de tout le reste de la masse encéphalique, soit des tubercules quadrijumeaux ou de la moelle alongée seulement. Or, il n'est pas impossible que le priapisme fût la suite de cette dernière lésion. Quant à moi, j'ai d'autant plus de peine à croire que ce symptôme dépendît essentiellement, *directement*, de la lésion du cervelet, que, en admettant l'opinion de M. Gall, cette lésion, je le répète, était le plus souvent de telle nature, qu'elle aurait dû produire la flaccidité, la paralysie, pour ainsi dire, du pénis, plutôt que son érection. Quoi qu'il en soit, nous savons positivement, et d'après M. Serres lui-même, que le cervelet peut être malade, sans que l'on observe un état de priapisme. Ce n'est pas tout; on a remarqué un pareil état chez des individus affectés d'une maladie de la moelle épinière, sans lésion aucune du cervelet. On a recueilli plusieurs faits de ce genre. On en peut lire un grand nombre dans l'excellent traité de M. Ollivier (d'Angers), sur la moelle épinière. Or, puisque d'une part, les lésions du cervelet peuvent exister sans *érection*, et que, d'un autre côté, on observe ce phénomène dans des maladies qui affectent une portion du système nerveux autre que le cervelet, on conviendra sans difficulté que si l'on a *deviné* une affection du cervelet par l'inspection du pénis en érection, il faut avoir eu pour le moins autant de bonheur que de sagacité. En ne consultant que la saine expérience, on n'oserait plus aujourd'hui se permettre un diagnostic aussi hasardeux. Tant il est vrai que dans une foule de cas (je ne dis pas dans tous), le doute est le fruit de l'observation. Ce doute, vraiment philoso-

phique, est un pas de fait vers la vérité, ou plutôt c'est l'avant-coureur de la chute d'une erreur regardée jusque là comme une vérité.

Nous venons de voir que M. Gall considère, avec M. Serres, l'érection, l'irritation des organes génitaux, les fureurs érotiques, comme un signe infaillible des lésions organiques du cervelet. Eh bien! nous allons offrir maintenant des observations d'atrophie, d'inertie des organes génitaux, ou d'extinction des désirs amoureux, que M. Gall attribue précisément aux mêmes lésions qui avaient déterminé des phenomènes opposés dans les cas déjà cités. Il n'est cependant pas facile d'expliquer comment les mêmes causes produisent des effets contraires.

N.° 14. Un jeune homme, de vingt-un ans, entra à la Charité, dans la première quinzaine du mois d'août 1822. Il avait l'air hébété, parlait à peine, et se plaignait d'une douleur profonde à la partie postérieure de la tête, du côté droit. Il avait les yeux saillans et la peau sèche, sale et comme terreuse. Il *restait couché sur le dos et se remuait difficilement, quoiqu'il ne fût paralysé ni du sentiment, ni du mouvement*. Depuis qu'il était malade, il n'avait eu aucune *érection*. Il portait une hydrocèle du côté gauche. — Il mourut le 6 septembre. Il fut ouvert le lendemain. — On trouva le lobe *droit* du cervelet plus gros que l'autre, et l'on voyait une saillie bien marquée à sa face supérieure. On incisa sur cette saillie, et on trouva une tumeur rougeâtre, d'apparence charnue au milieu de la substance médullaire.... Le testicule droit était de volume ordinaire. Il y avait du côté gauche une hydrocèle de volume médiocre, et le testicule de ce côté était plus mou et un peu moins volumineux que l'autre. (Tom. III, pag. 297—8).

De ce que ce jeune homme n'a, dit-on, éprouvé aucune érection depuis sa maladie, on en conclut, sans

hésiter, que cela dépendait de la lésion du cervelet. Que si, au lieu de ce défaut d'érection, on avait observé durant la maladie, un état de priapisme, il est incontestable qu'on en aurait accusé la lésion indiquée. Je ne dis pas que, dans l'hypothèse où le cervelet jouerait le rôle que M. Gall lui assigne, les lésions de cet organe ne pussent produire, suivant leur nature, tantôt l'exaltation, tantôt la *dépression* des phénomènes vénériens. Mais je soutiens qu'il est peu philosophique d'attribuer aux mêmes lésions des phénomènes opposés. Il fallait au moins distinguer les lésions qui excitent les fonctions, de celles qui les *paralysent*.

N.° 15. René Bigot, très-passionné pour les femmes, reçut au combat de Benavente, un coup de sabre qui mit à nu le lobe droit du cervelet. Le plus léger attouchement sur cet organe *causait des vertiges, des syncopes* et *des mouvemens convulsifs, sans qu'il donnât le moindre signe de douleur*.... Dès les premiers jours, le blessé perdit la vue et l'ouie du côté droit. Il éprouvait, en même temps, des douleurs vives sur le trajet de l'épine dorsale, et une sorte de fourmillement dans les testicules qui diminuèrent sensiblement, et furent réduits, surtout celui du côté gauche, au volume d'une fève de marais, en moins de quinze jours. Bientôt après, il perdit l'idée ou le souvenir des jouissances qu'il avait goûtées auprès d'un grand nombre de femmes.... Les fonctions de la vue, de l'ouie et de la génération paraissaient abolies pour toujours, lorsque des symptômes d'inflammation se déclarèrent. — Les douleurs de la tête et de l'épine faisaient jeter au malade des cris lugubres.... Enfin, le malade mourut dans un état tétanique, trente-huit jours après l'accident. — Le lobe droit du cervelet était affaissé, de couleur jaunâtre, sans suppuration, ni épanchement; les moelles alongée et épinière étaient d'un *blanc terne*,

d'une consistance plus ferme que dans l'état naturel, et réduites d'un quart de leur volume; les nerfs qui en émanent parurent également atrophiés. (Observation communiquée à M. Gall, par M. le baron Larrey, t. III, p. 304 et suiv.)

Cette observation rentre dans la même catégorie que la précédente. Il semblerait que dans ce cas la violence extérieure aurait dû déterminer d'abord une irritation plus ou moins vive du cervelet et partant une excitation des organes génitaux. Point du tout. Il paraît que c'est à l'apoplexie cérébelleuse qu'est plus spécialement réservé le privilège de produire cette excitation. Le plus léger attouchement du cervelet causait des vertiges, des syncopes, des mouvemens convulsifs, symptômes qui n'ont aucun rapport avec l'érection du pénis, et contraires plutôt que favorables à l'opinion de M. Gall.

Nous venons de voir que les observations recueillies sur les lésions du cervelet ne tendaient pas à démontrer que cet organe fut consacré aux fonctions génératives, à titre de leur premier mobile, et si l'on peut ainsi dire, de *leur principe excitateur* ou *animateur*.

Pour terminer la tâche que je me suis imposée, il me reste à examiner si les faits cliniques s'accordent avec les expériences sur les animaux, pour prouver que le cervelet est un centre nerveux qui préside aux divers actes de la station, de l'équilibration et de la progression, en un mot, aux fonctions par le moyen desquelles les animaux se tiennent debout ou se transportent d'un lieu dans un autre. Je ferai d'abord une réflexion importante, c'est que la plupart des observations sur les maladies du cervelet, par cela même qu'elles ont été recueillies à une époque où les fonctions de cet organe étaient ignorées, manquent des détails et de la précision nécessaires à la solution pleine et entière du problème qui nous occupe.

Mais j'ai l'intime conviction, que grâce aux connaissances récemment acquises, les observateurs, fixant désormais leur attention sur les symptômes des affections de cet organe, ne tarderont pas à enrichir la science de faits plus détaillés et plus propres à confirmer les résultats fournis par les *vivisections.* En attendant, tâchons de tirer quelque parti des observations que nous possédons déjà. Nous allons commencer par celles contenues dans ce mémoire. les deux observations du n.° 1, celle du n.° 2, nous offrent des exemples de lésion des fonctions locomotrices. Deux de ces observations ont été rapportées par M. Gall lui-même, et n'en méritent que plus de confiance. Les individus qui en sont les sujets avaient *une tendance à tomber en avant.* Celui qui fait le sujet de l'observation n.° 2, avait des vertiges, chancelait sur ses jambes, et manquait souvent de tomber en avant. Le sujet de l'observation n.° 14, ne se remuait que très-difficilement.

Les onze observations de M. Serres ne nous fournissent aucune donnée propre à la solution de notre problème. La raison en est simple; c'est que plusieurs d'entre elles sont des cas compliqués, et que d'ailleurs les malades sont morts trop promptement, pour avoir pu être examinés sous le rapport qui nous occupe. Dans les autres observations, on ne trouve que des détails anatomiques, et il n'est dit absolument rien concernant l'état des fonctions locomotrices.

Présentons maintenant quelques faits, extraits de divers observateurs, à l'appui de ceux rapportés ici, sous les n.os 1 et 2.

N.° 16. Une femme, âgée de quarante-trois ans (1), éprouve des douleurs de tête et des mouvemens irréguliers dans les membres, avec une faiblesse très-grande.

---

(1) M. Rochoux, *Recherches sur l'apoplexie*, pag. 151.

Insomnie. Assez d'appétit. — Elle mourut subitement, plusieurs mois après le commencement de sa maladie, au milieu d'un des accès spasmodiques dont elle était agitée une ou plusieurs fois le jour. — A l'ouverture du corps, on trouva dans le lobe gauche du cervelet un tubercule, gros comme une noix. Dans l'épaisseur de quelques lignes, autour de ce tubercule, la substance du cervelet était très-molle, presque diffluente. Tout le reste de l'organe était parfaitement sain, ainsi que le cerveau, dont les ventricules contenaient quatre ou cinq onces de sérosité très-claire, limpide et un peu salée.

Bien que cette observation ne contienne pas des détails suffisans sur l'état des fonctions locomotrices, je la regarde cependant comme propre à faire connaître les rapports qui existent entre ces fonctions et le cervelet. Les mouvemens irréguliers dont il y est question, rappellent ceux que déterminent certaines lésions artificielles de cet organe chez les animaux.

N.° 17. Une jeune fille de seize ans éprouve des douleurs dans la tête, à la suite d'une chute sur cette partie. (*Vésicatoire à la tête, puis à la nuque*). Au bout d'un mois, douleurs lancinantes dans les muscles de la partie postérieure du cou. Accès spasmodiques pendant lesquels tout le corps est agité, avec renversement de la tête en arrière. Ils durent environ un quart d'heure, et se déclarent plusieurs fois par jour. La malade entre à l'Hôtel-Dieu, le 12 janvier 1817. Ce jour-là, plusieurs accès *hystériformes*, durant lesquels la pupille présente des oscillations continuelles, avec fixité et immobilité des yeux. Cris continuels, vomissemens, conservation de l'intelligence. Le 13, l'agitation continue, et la malade meurt à minuit. Voici ce que l'on trouva sur le cadavre : environ six onces de sérosité limpide dans les ventricules latéraux. Arachnoïde sans opacité, ni épaississement.

Tente du cervelet adhérente à celui-ci par une exsudation couenneuse, excessivement mince, fragile, mais très distincte, assez intime dans quelques points seulement, pour que des portions de cervelet restent attachées à la dure-mère, quand on la soulève. Arachnoïde très-rouge, ainsi que la surface du cervelet dont les replis transversaux, à gauche, paraissent entièrement effacés; à quelques lignes de la surface, et toujours à gauche, on rencontra une masse lisse, bien circonscrite, du volume d'un petit œuf de poule; elle était enkystée et contenait un pus verdâtre, analogue à celui des abcès phlegmoneux (1).

Si l'on compare les phénomènes rapportés plus haut avec ceux que l'on observe chez les animaux dont on a enflammé ou cautérisé le cervelet, il est impossible de n'être pas frappé de la ressemblance qui existe entre les uns et les autres. Le *renversement de la tête en arrière*, *les accès hystériformes*, *l'agitation universelle*, *l'oscillation des pupilles*, *la fixité des yeux*, tous ces symptômes se trouvent indiqués dans plusieurs des expériences particulières que contiennent mes recherches expérimentales sur le cervelet. N'est-ce pas là un exemple de l'accord vraiment admirable qui se remarque entre la physiologie expérimentale et la pathologie ou *la physiologie* clinique? Mais continuons.

N°. 18. Les observations C et CII, du traité de M. Ollivier, sont relatives à des lésions combinées de la moelle et du cervelet. Chez le premier malade, la lésion de la moelle occupait la région postérieure de cet organe, et n'aurait pas dû, par conséquent, troubler directement les mouvemens. On peut donc, avec assez de probabilité, considérer comme dépendans de la lésion du cervelet les

(1) M. Lallemand, tom. II, pag. 33.

phénomènes suivans que présenta ce malade : *agitation, renversement de la tête en arrière, impossibilité de se tenir assis, bien que les membres soient sensibles et se remuent facilement et même continuellement.* Le second des malades dont nous parlons, ne pouvait se soutenir debout, les pupilles étaient dilatées.... On trouva, à l'ouverture du cadavre, une tumeur comprimant le cervelet et la moelle.

N.° 19. Au lieu d'une agitation universelle, on observe dans certaines lésions du cervelet, un état de paresse, d'indifférence pour le mouvement, ou même une immobilité continuelle. Une femme, dont j'ai rapporté l'observation dans mon traité de l'encéphalite, me présenta cet état très-singulier. Je n'y fis pas alors beaucoup d'attention, et j'ignorais entièrement quel rapport pouvait exister entre lui et les maladies du cervelet. Je me rappelle, en outre, que, lorsque, surmontant sa répugnance pour le mouvement, cette femme allait se promener avec ses compagnes, elle éprouvait parfois des *accès*, dont je ne fus point témoin, et que je crus être des attaques d'hystérie. Il est extrêmement probable que ces accès ressemblaient à ceux décrits dans les observations précédentes, et qu'ils provenaient de l'affection cérébelleuse. Depuis cette époque, j'ai eu occasion de constater le même état dans des observations de maladie du cervelet, recueillies par divers internes des hôpitaux, observations que j'ai actuellement sous les yeux et que je rapporterais, si les bornes de ce travail me le permettaient. En parcourant l'ouvrage de l'immortel Morgagni, j'ai rencontré un fait qui me paraît appartenir à la catégorie de ceux dont il est actuellement question. Un jeune homme de quatorze ans, qui buvait immodérément de l'eau-de-vie, ayant perdu, sans cause connue, sa vivacité accoutumée et étant devenu lent et paresseux, (*ex alacri et vivido*

sine ullâ, quæ appareret, causâ, tardiusculus et obtusior factus), mourut presque subitement. On trouva le cervelet ramolli, et dans sa partie moyenne environ deux cuillerées de sang noir coagulé. (Edit. de MM. Chaussier et Adelon, tom. I, pag. 185-6-7).

N.° 20. M. Magendie a consigné, dans le tome VI.ᵉ de son journal, page 162, une observation de maladie du cervelet trop importante, pour que nous la passions sous silence. Elle a été recueillie par M. Petiet (de Gray). En voici le sommaire.

« Un soldat reçut à l'occiput des coups d'instrumens contondans. Pendant les huit premiers jours, on craignit une inflammation du cerveau. Les saignées répétées, employées par M. Tardieu, chirurgien en chef de l'hôpital où ce malade fut admis, calmèrent les accidens. La raison était dans son intégrité; mais il restait toujours un état particulier dans le regard. Ce qu'il y avait de plus singulier, c'était de voir cet individu *marcher en arrière. Il se levait avec peine;* une fois dans la position verticale, le premier mouvement des pieds avait lieu sur les parties latérales, sans sortir du point où il était; et pour changer de place, il marchait en portant les pieds de devant en arrière, sans que l'impulsion contraire, que lui communiquait le bras de l'infirmier sur lequel il était appuyé, pût le faire changer de direction. Ses courses consistaient à parcourir la distance de son lit à celui de son voisin, laquelle était d'environ six pieds. Ce malade assurait que depuis les coups qu'il avait reçus, aussitôt qu'il était debout, une puissance irrésistible le forçait à marcher à reculons. Il dormait la tête appuyée sur les deux mains, et, pendant le jour il portait comme machinalement, une main derrière la tête. Il succomba le treizième jour après sa blessure, lorsqu'on s'y attendait le moins. A l'ouverture du corps, on trouva le cervelet transformé en

une espèce de bouillie blanchâtre, entièrement désorganisé. Le cerveau et la moelle épinière étaient sains. »

Certes, ce fait, extrêmement curieux, ne laisse aucun doute sur l'existence d'une connexion intime entre les divers actes locomoteurs et le cervelet.

Coup-d'œil sur les cliniques médicales de la Faculté de Médecine et des hôpitaux civils de Paris; par le docteur RATIER. (Quatrième article.)

Parmi les hôpitaux spéciaux, il en est peu qui soient plus importans et peut-être moins connus que l'hôpital des Vénériens; des motifs qu'il est facile d'apprécier empêchent d'en laisser l'entrée libre comme celle des autres établissemens; on n'y pénètre qu'avec une autorisation des chefs du service de santé. Feu Cullerier, qui avait organisé cette maison, y avait établi un enseignement sur la maladie siphylitique, dans lequel il présentait à ses auditeurs les échantillons des diverses formes qu'elle peut revêtir. Son successeur n'a pas encore donné suite à ces leçons qu'il a cependant le dessein de continuer; mais il fait observer au lit des malades les symptômes de la maladie; il donne les motifs d'après lesquels il se décide à employer tel ou tel moyen, et exprime son opinion sur la nature, la durée et la terminaison des maladies. Il serait à désirer qu'il réalisât prochainement son projet, et qu'il pût établir une clinique régulière sur une affection que l'on n'a pas l'occasion d'étudier avec détail, ailleurs que dans cet hôpital. Personne ne serait plus capable que M. Cullerier, d'utiliser, pour l'instruction des élèves, les matériaux intéressans qu'il présente. Admis par ce mé-

decin recommandable à suivre ses visites, nous tâcherons d'exposer sa doctrine sur une maladie devenue, à son tour, un sujet d'examen et de discussion. La longue expérience de M. Cullerier, jointe aux lumières que lui avait transmises son devancier, font de son témoignage une autorité imposante dans le cas dont il s'agit, et la comparaison de ses opinions sur différens points de l'histoire de la maladie vénérienne, avec celles de ses deux collégues, MM. Gilbert et Bard, présentera certainement de l'intérêt, surtout à raison de l'espèce de révolution qui s'est opérée en médecine dans la doctrine du virus vénérien, de ses effets et de son traitement.

En voyant aujourd'hui l'hôpital des Vénériens, qui, sous beaucoup de rapports, n'est pas au niveau des autres établissemens du même genre, on se reporte avec peine aux époques encore assez rapprochées de nous, où les malheureuses victimes de la maladie vénérienne étaient en butte à une cruelle réprobation, et n'obtenaient qu'au prix des châtimens et de la souffrance une guérison souvent incomplète; le tableau qu'en trace feu Cullerier, dans une brochure intitulée : *Notes historiques sur les hôpitaux établis à Paris, pour traiter la maladie vénérienne*, révolte et afflige tout-à-la-fois les amis de l'humanité, et fait bénir la mémoire de ceux qui ont amené ces heureux changemens. Tel qu'il est maintenant, cet hôpital, situé dans une excellente exposition, présente à peu près les conditions favorables pour la guerison des malades auxquels il est destiné. Les salles y sont vastes et bien aérées, et tenues aussi bien qu'on peut le faire avec des malades qui, appartenant pour la plupart à la dernière classe de la société, sont moins faciles à gouverner que ceux qu'on admet dans les autres hôpitaux, et avec lesquels on est souvent obligé d'avoir recours à des moyens de repres-

sion (1). On doit dire cependant que les salles de femmes présentent un aspect d'ordre et de propreté qu'on ne trouve pas également dans celles des hommes.

La distribution des malades est extrêmement avantageuse et permet de voir groupés divers genres d'affection vénérienne, et de suivre les effets des différentes méthodes de traitement. Ainsi, les salles d'hommes sont disposées de manière à recevoir, d'un côté, les individus atteints de symptômes primitifs; de l'autre, ceux qui ont des maladies consécutives, et chez lesquels la gale complique les affections vénériennes. Pour les femmes, les divisions sont encore plus tranchées. L'une renferme les filles publiques, envoyées par la police; elles sont prisonnières et ne peuvent sortir que quand le médecin a prononcé qu'elles sont guéries. C'est là qu'on a l'occasion d'observer les symptômes à une époque peu éloignée de leur apparition, attendu que les médecins, chargés de visiter les femmes publiques, les envoient à l'hopital dès qu'elles présentent la moindre apparence de maladie. La seconde, appelée civile, se compose des femmes qui ne sont pas soumises à l'inspection directe de la police, et des femmes honnêtes qui sont devenues victimes du libertinage de leurs maris. Enfin, la troisième division reçoit les nourrices malades et les enfans infectés; les uns et les autres sont soumis au traitement. Les nourrices, en entrant, contractent l'obligation d'allaiter, avec leur enfant, un enfant étranger, atteint ou soupçonné de siphylis. Ajoutons que, outre les salles proprement dites, il existe, pour les hommes et pour les femmes, une infirmerie dans

(1) Ces moyens n'ont d'ailleurs rien de trop sévère; ils consistent dans la privation d'alimens autres que le pain, et la réclusion dans une chambre isolée momentanément, et pour les femmes seulement. L'exclusion a lieu pour les deux sexes dans certains cas.

laquelle sont envoyés les sujets chez lesquels la maladie siphylitique vient à présenter des symptômes graves ou à se compliquer de quelque autre affection. Ils y trouvent un régime alimentaire un peu plus délicat, plus de repos et des soins plus assidus.

Le régime alimentaire est à peu près le même que dans les autres hôpitaux, seulement les malades des salles ne reçoivent pas de vin; il n'en est accordé que dans les infirmeries. Du reste, on donne assez fréquemment du lait à ceux auxquels il peut être utile.

Le service de santé se partage ainsi qu'il suit : M. Cullerier et M. Gilbert sont chargés alternativement des salles d'hommes et de femmes civiles; ils alternent par semestre. C'est M. Cullerier qui, dans ce moment, dirige les salles des hommes. Quant à M. Bard, son département se compose des nourrices et des filles publiques; cinq élèves internes et plusieurs externes les secondent dans les soins à donner aux malades, les pansemens et les opérations. Les trois chefs partagent en outre, entre eux, le service de la consultation publique, service assez considérable, puisque chaque jour il s'y présente au-delà de cent malades, qui sont traités à l'extérieur.

Quant au service de la pharmacie, il se fait d'une manière d'autant plus exacte, que les médicamens antivénériens s'administrent à la visite même, et sous les yeux des médecins-chirurgiens. Cela cependant n'empêche pas que quelques malades se soustrayent à leur usage, en conservant les pilules dans leur bouche, pour les rejetter ensuite, ou en provoquant le vomissement, afin de rendre la liqueur mercurielle.

M. Cullerier, c'est de lui en effet que nous devons d'abord entretenir le lecteur, est plein d'assiduité, d'exactitude et de zèle; tous les jours, à six heures précises, en été, et à sept heures, en hiver, il commence sa visite. Affable

avec les élèves, il traite les malades d'une manière décente et sévère tout-à-la-fois. Il a su éviter l'écueil trop commun dans les établissemens où sont réunis en grand nombre des malades du même genre, celui d'une pratique routinière; il observe avec soin et modifie sa pratique d'après ses observations; il expérimente d'une manière rationnelle et philosophique; en un mot, il serait difficile de remplir ses fonctions mieux qu'il ne le fait sous tous les rapports.

On sait dans ce moment quelle révolution s'opère dans la doctrine de la maladie vénérienne; cette doctrine, composée de croyances transmises d'âge en âge, et acceptées sans examen, plutôt que d'opinions fondées sur des recherches expérimentales, est maintenant remise en question. On doute, on examine, on observe sur de nouveaux frais. La spécificité du mercure est vivement attaquée; l'existence même du virus vénérien est niée par un auteur qui compte un petit nombre de partisans, mais dont l'ouvrage serait bien digne d'attention, quand il n'aurait fait que mettre en évidence les contradictions et les incohérences de l'ancienne doctrine des maladies vénériennes (1). Dans ce conflit d'opinions, M. Cullerier croit devoir s'abstenir d'en émettre une qui soit en quelque sorte officielle; il

(1) Dans son travail, M. Richond s'est souvent exprimé d'une manière un peu sévère. Mais il cherche à établir une opinion vivement repoussée; il devait presque nécessairement avoir le ton de l'attaque. Quant à moi, qui n'ayant émis aucune opinion sur la maladie vénérienne, puis me prononcer sans réserve pour celle dont mes recherches m'auront montré le plus ou moins de certitude, je me propose d'exposer, dans un prochain article, l'état de la question sur la maladie vénérienne, d'indiquer la manière de voir des différens auteurs anciens ou contemporains, de les opposer les uns aux autres, afin qu'on puisse voir ce qu'on a fait et ce qu'il reste à faire; en signalant ce qui est certain, ce qui est probable, douteux ou faux, j'aurai déblayé, si l'on peut ainsi dire, la route qui doit conduire à la vérité.

sent que sa position, en lui donnant une grande autorité dans ces matières, lui impose également une grande réserve. Il tâche d'examiner les choses comme si la maladie se présentait parmi nous pour la première fois, et en faisant en quelque sorte abnégation de ses connaissances antérieures. D'ailleurs, ce doute et ce désir d'examiner ne sont pas nouveaux chez M. Cullerier; depuis longtemps et à une époque où il ne venait pas même dans l'esprit du plus grand nombre, qu'une maladie provenant d'un coït impur, pût guérir sans mercure, et qu'une maladie pût céder au traitement mercuriel sans être vénérienne, ils lui servaient de guide dans ses observations, ses recherches et ses expériences. Il faut le dire, M. Cullerier doute de l'existence du virus vénérien; je me hâte de m'expliquer pour qu'on ne puisse pas donner à mes paroles une fausse interprétation. M. Cullerier ne doute pas, parce que l'expérience de tous les jours le prouve, il ne doute pas, dis-je, que des produits de secrétions morbides ne puissent agir comme irritans, et déterminer sur les parties qui se touchent des phlegmasies de diverses formes, donnant elle-même naissance à des exhalations et à des secrétions dont le résultat est aussi irritant pour les parties saines. Mais il lui semble que l'action de ces divers produits n'a pas été suffisamment étudiée; il croit qu'ils ne sont pas contagieux dans tous les cas, et que, par exemple, le pus fourni par les ulcères consécutifs est simplement irritant, et qu'il ne paraît pas capable, comme le pus de chancres récens, de produire des symptômes primitifs; qu'enfin dans l'état actuel des choses, il n'est pas démontré que les affections appelées vénériennes soient produites et entretenues par un virus qui, introduit par inoculation, agit sur toute l'économie, tantôt immédiatement, tantôt à une époque plus ou moins éloignée. De nouvelles observations faites

avec un esprit dégagé de toute prévention, sont nécessaires à son avis pour éclaircir ce point important de pathologie, sur lequel on ne trouve dans les auteurs que contradiction et obscurité. Ce doute sage, cet aveu de son incertitude, qui conduit à rechercher sans cesse, sont bien préférables à la manie de vouloir tout décider; en suivant les leçons de M. Cullerier, les élèves apprennent que la science est loin d'être complète, et que pour se présenter appuyée sur son ancienneté et sur d'imposantes autorités, une doctrine n'en est pas plus solide et plus réelle.

Il est facile de prouver qu'il en est ainsi, et que cette funeste paresse de l'esprit humain, qui le porte à croire, pour s'épargner la fatigue d'examiner, a singulièrement eu part à l'établissement de la doctrine des maladies vénériennes, telle qu'elle existait encore intacte, il y a douze à quinze ans. Telle avait été en effet la négligence des auteurs, qu'on ne possède pas même une bonne description des symptômes siphylitiques. Interrogez dans un examen un jeune homme encore tout rempli de ses lectures, sur les caractères du chancre vénérien; assurément il donnera la description de Hunter, savoir : un ulcère creux, à surface grise, de mauvais aspect, *à bords coupés à pic*, saignant et douloureux. Eh bien! depuis trois mois que nous suivons assidûment l'hôpital des Vénériens et que nous y recueillons des observations, en décrivant avec un soin minutieux les divers phénomènes de la maladie, nous n'avons rencontré encore les caractères assignés par Hunter, que sur un nombre extrêmement petit d'ulcères vénériens primitifs. Nous livrons ce fait au lecteur; il jugera s'il doit croire que la maladie a changé de forme, ce qui paraît assez peu probable, ou si les auteurs ont donné à leurs descriptions toute l'exactitude qu'on a droit d'exiger pour être convaincu. Quoi qu'il en soit, ceux qui n'ont pas pu se soustraire assez à l'empire de la prévention pour repro-

duire fidèlement des formes extérieures, n'auront pas été plus scrupuleux quand il aura été question de coordonner ou de généraliser les faits. Telle est au moins l'idée qui nous paraît devoir se présenter naturellement à l'esprit.

Du peu de sévérité qu'on a apporté dans les descriptions des maladies est née, entre autres inconvéniens, une confusion telle, que c'est un véritable travail, en lisant plusieurs auteurs, de deviner, au milieu des expressions vagues et arbitraires qu'ils emploient, les lésions dont ils ont voulu parler. On peut s'en convaincre en lisant dans divers auteurs la description des affections cutanées dites siphylitiques, où l'on voit entassés, sans ordre comme sans choix, les mots de pustules, de boutons, de pustules croûteuses, squammeuses, galeuses, c'est-à-dire, où l'on rassemble des affections distinctes, et où l'on donne comme des maladies différentes deux états de la même maladie. M. Cullerier, persuadé que l'inexactitude du langage entraîne le désordre et la confusion des idées, s'attache soigneusement à donner aux choses le nom qui leur appartient réellement, et surtout à ne pas donner le même nom à des choses différentes. C'est en effet par cette méthode vicieuse qu'on a introduite dans l'histoire de la maladie siphylitique une foule de symptômes qui lui sont étrangers. Nous avons vu souvent M. Cullerier regarder comme simples des affections qui, dans d'autres hôpitaux, auraient été, sans aucun doute, considérées comme siphylitiques; en conséquence, traitées par le mercure. Car, comme on sait très-bien, le plus grand nombre des médecins regardent encore le mercure comme le spécifique de la maladie vénérienne.

On voit, d'après ce qui précède, combien les idées de M. Cullerier qui, placé de la manière la plus avantageuse, peut multiplier et comparer les observations, sont différentes de celles qu'on lui suppose dans le monde médical d'après

celles de son prédécesseur; et il est facile de prévoir tout ce que la science peut gagner à une semblable direction. La pratique de ce médecin est d'accord avec sa théorie, et au traitement empirique adopté avant lui et appliqué d'une manière beaucoup trop générale, il a substitué un traitement rationnel dont les résultats sont propres à encourager. En s'abstenant momentanément de l'emploi du mercure pour tous les cas, M. Cullerier ne veut pas y renoncer absolument; il le croit un médicament énergique, et quelquefois utile, mais dangereux dans certains cas. En limitant son emploi et en le faisant rentrer dans les règles générales de la thérapeutique, il aura rendu un véritable service.

Les inflammations des divers tissus produites par le virus venérien (1), sont dans le même cas que celles qui déterminent les virus vaccin ou variolique; elles sont influencées dans leur marche, leur durée, leur terminaison par les divers modificateurs qui agissent sur l'économie; c'est une vérité que M. Cullerier présente fréquemment à ses auditeurs, et dont il leur montre les preuves. Le traitement antiphlogistique, les excitans locaux, les astringens les modifient sensiblement. Les affections morales, l'état des organes digestifs leur font également éprouver des changemens remarquables, que nos observations nous ont souvent mis à même de constater. Aussi nous avons vu déjà un grand nombre de fois des chancres, des bubons, des blennorrhagies, des orchites s'améliorer sensiblement et d'une manière rapide, par l'emploi des saignées, des émolliens, des narcotiques, des astringens, et par tous les autres moyens qu'on a coutume d'opposer

(1) Nous continuons d'employer ce mot pour être entendu, mais sans y attacher le même sens qu'on le fait généralement. S'il n'est pas prouvé pour nous qu'il existe, il ne nous est pas démontré qu'il n'existe pas.

aux phlegmasies sans cause spécifique. Chez un malade atteint de chancres très-étendus avec phimosis, nous avons vu la plaie prendre l'aspect de la pourriture d'hôpital, à la suite d'une nouvelle fâcheuse; pareils phénomènes ont été observés après un écart de régime. Ils ont donc à présenter un grand nombre de faits contradictoires, ceux qui disent que, dans les inflammations produites par une *cause spécifique*, les moyens ordinaires sont sans résultat, et qu'on n'arrive à la guérison qu'en employant le moyen propre à détruire le virus. Sans doute il a une longue expérience, il a de nombreuses observations, le médecin qui imprime que les symptômes vénériens primtifs ne guérissent point sans mercure; il pourrait constater le contraire et sur un grand nombre de sujets, en visitant pendant six semaines seulement les salles de M. Cullerier, où déjà, depuis plus d'un an, le traitement rationnel a été substitué au traitement empirique dans la presque totalité des cas. Pour nous, les faits qui se passent continuellement sous nos yeux, nous obligent à penser que les affections vénériennes primitives guérissent parfaitement bien avec un traitement simple, non pas comme le disent les médecins de l'ancienne école, avec des sangsues et de l'eau de gomme seulement, mais avec l'ensemble des moyens qu'un médecin sage et expérimenté sait opposer aux phlegmasies suivant leur forme, leur durée, leur intensité, etc. Nous n'entreprendrons point de préjuger si les malades, ainsi traités, auront plus ou moins que ceux traités par le mercure des symptômes de siphylis constitutionnelle. C'est une question de temps qu'il serait tout-à-fait inutile de discuter à présent, mais ce qui nous paraît ressortir évidemment des observations déjà assez nombreuses que nous avons recueillies dans les salles de M. Cullerier, et de leur comparaison avec des observations recueillies depuis plusieurs années, c'est que

dans le premier cas, les symptômes morbides que les malades ont apportés en entrant, guérissent dans un temps plus ou moins long, sans qu'il s'en développe d'autres ; dans le second, au contraire, il est fort commun de voir un symptôme être remplacé par l'autre, pendant la durée du traitement, et la prolonger en même temps qu'il ajoutait aux souffrances des malades.

C'est donc un traitement méthodique et rationnel que M. Cullerier emploie contre les affections diverses groupées sous le nom de maladie vénérienne, au lieu du traitement empirique par le mercure ; il se compose de saignées générales et locales, d'applications émollientes narcotiques ou astringentes, suivant les divers états morbides qu'il s'agit de combattre, de cautérisations, de bains tièdes, de bains de vapeurs aqueuses, de boissons tempérantes, du repos et d'un régime approprié. Si les préparations mercurielles sont quelquefois mises en usage à l'extérieur, c'est comme stimulantes, et non point comme exerçant une action spécifique : la diète y occupe une place importante. Jadis et par suite de l'usage où l'on était de considérer comme affections chirurgicales les dartres, la gale et la siphylis, les malades qui en étaient atteints recevaient, dans les hôpitaux, la portion entière : M. Cullerier, au contraire, les astreint à une diète plus ou moins rigoureuse, et il se loue de cette méthode ; il a observé, en effet, que les accidens, tant primitifs que consécutifs, étaient plus communs chez les individus intempérans ; il a vu que les stimulations de l'estomac modifiaient, d'une manière désavantageuse, les diverses phlegmasies qui existent chez les sujets affectés de siphylis : il a également remarqué que le régime sévère entrait toujours comme partie principale dans la plupart des traitemens qui avaient joui de quelque réputation. C'est d'après ces diverses données qu'il a été conduit à chercher, dans la direction du

régime, un auxiliaire puissant, dont les médecins d'autrefois se privaient volontairement, et dont beaucoup de praticiens de nos jours ne semblent pas comprendre toute la nécessité. La saignée veineuse qui, jadis, faisait le début du traitement mercuriel, et qui s'y plaçait d'une manière banale et routinière, est maintenant réservée pour les cas où il existe un état pléthorique ou fébrile très-intense, comme dans les bubons doubles très-volumineux et très-enflammés, dans les orchites consécutives à la brusque suppression d'une blennorrhagie. M. Cullerier en tire de grands avantages; il faut dire ici qu'il les fait pratiquer plus considérables que dans aucun hôpital que nous ayons jusqu'ici fréquenté; car les moindres sont de dix huit ou vingt onces; on en fait quelquefois du double. Il se sert plus fréquemment encore des saignées locales pratiquées au moyen des sangsues, car les ventouses scarifiées ne sont point applicables dans les affections des parties génitales, à cause de leur disposition anatomique: elles réussissent bien dans les inflammations, tant aiguës que chroniques; mais, dans les premières, M. Cullerier les fait placer au voisinage des parties malades, tandis que, dans les secondes, il prescrit quelquefois de les faire piquer sur les parties elles-mêmes. Plusieurs fois nous avons vu des ulcérations opiniâtres, et qui avaient résisté à des applications mercurielles et à des cautérisations réitérées, s'améliorer sensiblement sous l'influence de saignées locales répétées. Un des cas les plus curieux en ce genre qui se soit présenté à notre observation, est celui d'un engorgement déjà fort ancien du prépuce, qui avait acquis une dureté presque cartilagineuse, et dont, par l'application réitérée de sangsues, on obtint la résolution complète. C'est une pratique vicieuse, et dont M. Cullerier signale les inconvéniens aux élèves qui suivent ses visites, que d'appliquer les sangsues sur les parties très-

enflammées, et surtout sur la peau quand elle est rouge, luisante et tendue. Dans le plus grand nombre des cas, en effet, on voit les piqûres se gangréner, et laisser après la chute des escarrhes, des ulcères arrondis, à bords coupés à pic, qui, quelquefois s'étendent, se confondent et deviennent longs et difficiles à guérir; ils s'observent quelquefois même, bien que les sangsues aient été apposées sur la peau saine; alors, au lieu de succéder à une escarrhe gangréneuse, ils sont précédés par un petit phlegmon. La forme de ces ulcères et leur longue durée tiennent-elles à la cause qui les a produits, et à la texture des parties sur lesquelles ils se développent, ou bien à la présence et à l'action d'un virus *sui generis*? ou bien, comme M. Cullerier est porté à le croire, dépendent-ils d'une qualité venimeuse des sangsues (1)? C'est ce que nous ne voulons pas décider, mais nous ferons remarquer que des ulcères analogues se montrent à la suite de piqûres de sangsues chez des sujets non affectés de maladies vénériennes; et que le Dr. Blache les a très-souvent observés à l'hôpital des Enfans. Il resterait à savoir, pour trancher la question, si le pus de ces ulcères inoculé à un sujet sain lui communiquerait une affection semblable. Nous aurons plus tard l'occasion de revenir sur l'inoculation de la siphylis dans un but expérimental.

Les bains forment une partie essentielle du traitement suivi par M. Cullerier; il les emploie tantôt comme émol-

(1) L'énorme consommation des sangsues fait que la sangsue médicinale ne se trouve plus dans le commerce séparément; et que plusieurs autres espèces se trouvent maintenant employées en médecine. Il n'est pas impossible qu'il y en ait de venimeuses, ou bien qui laissent leur dard plus facilement que les autres, ou bien qui, pêchées dans des lieux malsains, et au moyen d'appâts formés en matières animales, inoculent des matières putrides.

liens et calmans (bains locaux médicamenteux, bains de siége), tantôt comme propres à détendre la peau, et à favoriser l'exercice de ses fonctions (bains d'eau tiède, bains de vapeurs aqueuses). Les bains entiers sont utiles à tous les malades, et surtout à ceux qui sont atteints de maladies cutanées; les bains de vapeurs leur sont aussi généralement avantageux, ils produisent la chute des croûtes, et permettent d'examiner l'état de la peau qu'elles recouvrent, seulement il est quelques sujets qui ont peine à les supporter, et chez lesquels ils semblent favoriser l'établissement de congestions sanguines vers différens organes. Quant aux bains de siége, ils sont d'autant plus convenables que la maladie occupe le plus ordinairement les parties sexuelles et les environs, et qu'exigeant moins de dépense ils peuvent être renouvellés matin et soir si le cas l'exige. Dans l'intervalle des bains dont nous venons de parler, les hommes peuvent user d'un moyen fort efficace, ce sont les bains locaux émolliens dans lesquels ils peuvent plonger le pénis; mais, comme ils exigent la position déclive de l'organe, ils entretiennent une sorte de congestion sanguine qui peut retarder la guérison; aussi M. Cullerier, à qui appartient cette remarque, a-t-il soin de veiller à ce que les malades n'en usent pas trop long-temps; il leur prescrit alors de tenir la verge relevée, et de la couvrir d'un cataplasme émollient: cette pratique a de grands avantages.

On doit à M. Cullerier l'oncle, l'introduction de l'opium dans le traitement des maladies vénériennes; cette innovation fut des plus heureuses, et l'association de ce calmant aux préparations mercurielles, soit internes, soit externes, contribua sans doute pour beaucoup aux succès qui furent alors obtenus, si l'on en doit juger par les bons effets qu'on produit en l'employant seul, comme le fait M. Cullerier neveu; il le prescrit fréquemment sous

formes de bain, de lotion, d'injection; il en fait appliquer avec de la charpie sur les surfaces ulcérées, il en administre à l'intérieur aux malades que les douleurs privent de repos, et l'on n'a qu'à se féliciter d'une médication qui est exempte d'accidens, et qui amène promptement la disparition des symptômes dits siphylitiques, tant primitifs que consécutifs. Qu'on ne croie pas cependant que M. Cullerier fasse de l'opium un spécifique, il n'en reconnaît pas; mais en observant l'influence des diverses médications sur les maladies appelées vénériennes, il a vu que, dans certaines circonstances, il en accélérait la terminaison favorable.

C'est d'après la même manière de juger et d'apprécier les faits, qu'il se dirige dans l'emploi des préparations mercurielles; car, s'il pense que leur administration empirique et banale soit nuisible dans un grand nombre de cas, et au moins inutile dans beaucoup d'autres, s'il n'y voit pas un spécifique neutralisant d'une manière infaillible le virus vénérien, il les considère comme des stimulans puissans, et dont on peut tirer un grand parti, et regarde l'action spéciale du mercure sur la bouche, par quelque voie qu'il soit entré dans l'économie, comme un fait de plus en faveur des spécifiques d'organes, les seuls que la saine physiologie puisse avouer. L'expérience lui a démontré l'efficacité des onctions mercurielles dans le traitement du symptôme connu sous le nom de pustules muqueuses, quand elles ne sont pas à l'état très-aigu. Aucune autre médication ne paraît en produire la résolution d'une manière aussi directe ni aussi rapide; elles ne sont pas moins efficaces quand les pustules muqueuses sont ulcérées. Cependant ces mêmes applications mercurielles réussissent mal contre les bubons et contre les ulcères vénériens enflammés, et les aggravent presque constamment.

M. Cullerier emploie peu le traitement mercuriel, mais lorsqu'il juge convenable de le mettre en usage il préfère, tant d'après les dispositions individuelles que d'après la forme de maladie qu'il veut combattre, la liqueur de Van-Swieten, les pilules de savon et d'onguent napolitain ou les frictions. La liqueur est mal supportée par un grand nombre de malades, elle détermine souvent des douleurs d'estomac et des vomissemens, plus souvent encore des désordres de digestion et des souffrances sourdes et habituelles dans la région épigastrique; aussi M. Cullerier y avait-il déja renoncé au moins comme moyen général. Nous avons eu occasion de constater ces phénomènes dans les salles des femmes et surtout dans celles de la police. La salivation survient pendant son usage beaucoup moins fréquemment que pendant celui des pilules et des frictions. Les pilules semblent la préparation mercurielle la plus susceptible de produire cet accident; il est des malades chez lesquels la bouche s'enflamme dès le troisième ou le quatrième jour de leur administration, mais elles ne produisent aucune lésion appréciable du canal digestif; il en est de même des frictions mercurielles. Ce dernier moyen est assez infidèle surtout dans un hôpital où il est difficile d'abord de réunir toutes les conditions qui favorisent l'absorption du médicament, et ensuite d'apprécier quel en est le degré. Ce dernier motif fait qu'on ne peut guères compter sur les bains de sublimé, qui agissent faiblement quand la peau est peu active, et qui peuvent avoir de grands inconvéniens si l'absorption se fait avec énergie. Nous n'avons pas eu l'occasion de voir employer les fumigations mercurielles ni d'entendre M. Cullerier exprimer d'opinion à leur sujet.

Quant à la durée du traitement mercuriel, quelle que soit d'ailleurs la méthode dont on ait fait choix, M. Cullerier pense que l'empirisme a plus que le raisonnement

et l'observation servi de guide aux médecins. En effet le traitement par le sublimé est fixé de dix-huit à vingt quatre grains, celui par les pilules à deux cents, et par les frictions de quatre à six onces d'onguent mercuriel, sans qu'on en ait donné de raison plausible. La disparition des symptômes n'est pas une garantie suffisante de la guérison de la maladie (1), et quelques auteurs veulent que le traitement soit continué après la guérison des symptômes locaux pendant un laps de temps égal à celui qui a été nécessaire pour obtenir ce résultat. Cette méthode, qui a une apparence rationnelle, ne l'est pourtant pas au fond plus que celle qui est basée sur la quantité de médicamens consommée par les malades.

Pendant long-temps la salivation mercurielle a été considérée comme une crise salutaire, et on la provoquait volontairement. M. Dubois a encore cette opinion dans les maladies vénériennes opiniâtres. M. Cullerier au contraire regarde la salivation comme un accident grave qu'on doit prévenir autant que possible, et combattre quand il a paru. Les moyens qu'il emploie pour arriver à ce but, sont la saignée générale, les sangsues sous les angles de la mâchoire, les gargarismes émolliens, les cataplasmes, et les dérivatifs portés sur le tube intestinal, quand il est sain. Cependant, malgré ce traitement, on voit quelquefois la salivation persister avec une opiniâtreté désespérante. La disposition de certains malades à l'inflammation de la bouche est telle, qu'on la voit survenir après une quantité infiniment petite de mercure, tandis que d'autres peuvent en obtenir impuné-

(1) La doctrine des maladies vénériennes, qui ne se pique pas de sévérité, admet que l'infection subsiste quelquefois, les symptômes locaux ayant disparu, et que dans d'autres cas des symptômes locaux peuvent persister, l'infection ayant cessé. Quelle base peut-on faire sur de semblables inconséquences ?

ment des doses très-considérables. On a remarqué seulement que les pilules d'onguent mercuriel produisaient ce résultat plus souvent qu'aucune autre préparation mercurielle.

Au nombre des inconvénie ns du traitement mercuriel, inconvéniens qu'on a peut-être exagérés, puisqu'on voit parmi les filles publiques des sujets qui jouissent d'une bonne santé après avoir fait dix, douze et jusqu'à vingt-trois traitemens par le mercure, il en est un qui doit être signalé, c'est le développement successif de symptômes considerés long temps comme vénériens, et qui paraissent bien dépendre du remède, puisqu'on les voit très-fréquemment se dissiper dès qu'on en cessé l'usage. Plusieurs faits qui se sont passés sous nos yeux, ou qui nous ont été rapportés par M. Cullerier mettent cela hors de doute, et doivent faire penser qu'il est au moins des cas où l'on doit s'abstenir du mercure. Il y a des exemples nombreux des mauvais effets de cette substance administrée comme médicament pour diverses maladies, ou seulement maniée dans quelques professions industrielles. Fréquemment alors ont paru des symptômes analogues à ceux qui se développent dans le cours des maladies vénériennes. Tels sont même les résultats fâcheux du mercure, qu'à une époque où l'on n'en reconnaissait pas toujours l'origine, on avait observé que chez les malades qui en avaient pris, sans guérir, une très-grande quantité, il fallait en abandonner l'usage et recourir à d'autres moyens parmi lesquels les sudorifiques ont joui d'une grande célébrité. Il est permis de croire que, souvent la véritable cause des succès obtenus pendant leur emploi, a été la suspension d'un reméde qui aggravait les symptômes existans et qui en suscitait lui-même de nouveaux, ainsi que le régime sévère auquel étaient alors astreints les malades. En effet, en général, les traitemens mercuriels, s'administrant dans le secret sans qu'on en surveille la

direction, qu'on en prévienne les accidens, et même sans qu'il y ait aucun changement dans les habitudes des malades, ont de graves inconvéniens : c'est ce qui a fait la fortune des sudorifiques et de diverses préparations plus ou moins célèbres, parmi lesquelles on remarque la tisane de Feltz. Ce remède, dont la composition est assez bizarre, produit d'ordinaire des résultats très avantageux, et souvent assez rapides pour qu'on en soit étonné. M. Cullerier les attribue avec beaucoup de raison aux circonstances que nous venons d'indiquer, il pense qu'il est facile de s'en rendre raison en examinant l'ensemble du traitement par la tisane de Feltz. On y voit en effet une telle série de soins et de pratiques, qu'il n'est pas possible de le suivre sans renoncer à toute occupation, et observer par conséquent le repos : un régime alimentaire composé de pain, d'un peu de viande bouillie sans sel ni aucun autre assaisonnement, de la soupe et quelques pruneaux, le tout en assez petite quantité pour que les malades en éprouvent quelque chose d'analogue à ce qui a lieu dans le *cura famis*; joignez à tout cela de l'eau pour boisson; une sévère distribution des heures pour l'administration des alimens et du médicament, et alors les effets de celui-ci cesseront d'être surprenans; et peut être même pourrait-on croire, sans trop de scepticisme, qu'une autre tisane, avec les mêmes accessoires pourrait avoir les mêmes avantages ; d'où résulterait en bonne logique que ces accessoires forment le principal. En effet tout ce dont se compose le traitement se réduit aux principes suivans : Mettre le corps et l'esprit dans le repos, activer les exhalations et les secrétions tant par les boissons qu'on administre, que par un regime peu substantiel, et introduire dans l'économie de nouveaux matériaux absolument dépourvus de propriétés excitantes.

C'est ainsi que M. Cullerier en analysant les faits sait les apprécier judicieusement, et les dépouiller aux yeux

des élèves de ce vernis de merveilleux dont sont couverts les spécifiques, pour leur donner des explications simples et qui rentrent dans le domaine de la physiologie et de la pathologie. En parlant de la tisane de Feltz, ce médecin fait observer qu'elle est composée de telle sorte qu'il est difficile pour ne pas dire impossible de déterminer le mode et le degré d'action de ses principes constituans. En effet, est ce au sulfure d'antimoine qu'elle doit ses propriétés ? mais le sulfure d'antimoine est insoluble. Est-ce à l'arsenic que ce sulfure contient plus abondamment ? mais il faudrait préciser qu'on emploie le sulfure qui en est pourvu. Est-ce à la gélatine ou à la salsepareille ? on est obligé de convenir qu'on ne le sait pas, et le plus sage est de considérer le régime comme principal agent des guérisons qu'opère ce traitement. Dans les sciences, quand une explication simple et raisonnable se présente, il est d'un mauvais esprit d'en aller chercher une basée sur des propriétés occultes.

(*La suite au prochain Numéro.*)

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Observations sur quelques vices de conformation des organes génitaux chez la femme; par le professeur Fr. Rossi (1). *Extraits.* (O.)

Obs. I.re — Absence de vulve, grossesse, accouchement naturel. — Une femme ressentait des douleurs de ventre

---

(1) *De Nonnullis monstruositatibus in internis humani corporis partibus observationes ; in* Mem. della R. A. delle scienze di Torino, vol. XXX.

extrêmement violentes, qu'on avait considérées comme de simples coliques, attendu qu'il y avait chez elle, comme nous le dirons tout-à-l'heure, absence complète de vulve, ce qui rendait improbable l'existence de tranchées utérines annonçant un accouchement prochain, quoiqu'elle fût mariée. Le professeur Rossi, ayant examiné attentivement la malade, reconnut qu'il n'y avait chez elle *aucune trace* des organes extérieurs de la génération; le pubis était complètement dépourvu de poils, comme chez les filles impubères. Cette disposition anormale lui faisant penser que ces douleurs pouvaient être le résultat de la rétention des règles, l'existence d'une grossesse paraissant impossible, M. Rossi explora le rectum, et se décida à pratiquer une incision de trois travers de doigt de longueur dans la direction naturelle de la vulve et du vagin. — Quel ne fut pas alors son étonnement, en reconnaissant, à l'aide du doigt introduit dans la profondeur de l'incision, la poche des eaux bombant au travers de l'ouverture du col de l'utérus, et qui ne tarda pas à se rompre à la suite de tranchées répétées et très-vives. On put reconnaître la tête d'un fœtus que les seules forces de la nature suffirent pour expulser avec ses annexes : il était du sexe masculin, et vécut six heures.

Dans les jours qui suivirent l'accouchement, il survint une métrite qui ne tarda pas à diminuer d'intensité, et un abcès dans le voisinage des parties qu'on avait été obligé d'inciser pour que la sortie de l'enfant pût avoir lieu : la fièvre de lait parcourut les périodes accoutumées, et sa durée ne fut pas plus longue que d'habitude. L'ouverture pratiquée dans la direction du vagin fut maintenue béante, à l'aide d'un boyau suffisamment large, qu'on distendit par l'insufflation après son introduction, afin que ce canal accidentel conservât les dimensions nécessaires pour admettre le pénis : c'est en effet ce qui est arrivé; car la

même femme est accouchée une seconde fois par cette voie nouvelle, deux ans après.

Comme il était impossible que la conception ait pu avoir lieu sans un commerce sexuel, des questions répetées furent faites au mari, et conduisirent à examiner attentivement l'ouverture du rectum; on découvrit alors en dedans du pourtour de l'anus un orifice étroit, pouvant admettre à peine une très-petite sonde, et qui communiquait avec le conduit artificiel qu'on avait pratiqué à l'aide du bistouri : telle avait été sans nul doute la voie par laquelle la conception avait dû s'opérer.

Obs. II.e — *Absence du vagin, qui est remplacé par un canal très-rétréci; grossesse, accouchement à terme.* — Pauline Arduino, femme d'Antoine Crivello, devint enceinte, quoique chez elle le vagin n'existât pas; le reste des parties extérieures de la génération offrait la disposition naturelle. L'examen de cette femme fut fait par le professeur Rossi, qui trouva une seule ouverture étroite, communiquant de haut en bas avec l'orifice de l'utérus, et qui servait en même temps à l'écoulement de l'urine: le vagin se trouvait ainsi complètement oblitéré dans une étendue de quatre travers de doigt. Une incision fut pratiquée dans le sens du vagin, et le pertuis, pour ainsi dire fistuleux, qui existait auparavant, se trouvant ainsi élargi, l'accouchement put être terminé : l'enfant, du sexe féminin et bien conformé, était à terme.

Avant l'opération, les parties génitales externes consistaient en deux grandes lèvres recouvertes de poils, et l'ouverture extérieure était située exactement là où existe dans l'état normal le méat urinaire. Quand on eut incisé la membrane qui formait le fond du sillon résultant du rapprochement des grandes lèvres, on mit à découvert le clitoris et les petites lèvres qui étaient, ajoute M. Rossi, situées à l'entrée du vagin, *et aliquanti in vaginæ tex-*

tum protracta. L'urètre manquait entièrement, de sorte que le col de la vessie, muni d'ailleurs d'un sphincter contractile, s'ouvrait immédiatement à la partie antérieure du vagin oblitéré en avant; cette oblitération semblait résulter elle-même du développement extraordinaire du repli cutané qui constitue la fourchette, et non de la membrane hymen.

Obs. III.e — *Vagin incomplètement oblitéré.* — Dans la troisième observation, M. le professeur Rossi rapporte l'histoire d'une petite fille, chez laquelle le vagin était simplement oblitéré, et qu'on n'avait rétabli qu'incomplètement par l'opération pratiquée à cette occasion, de sorte que long-temps après, et alors cette jeune personne avait dix huit ans, on fut obligé de pratiquer une seconde opération. Le professeur Rossi, qui l'opéra cette dernière fois, reconnut aisément que tous les accidens qui existaient depuis plusieurs années, résultaient de la difficulté de l'écoulement des règles, par suite de l'obstruction presque entière du vagin avec déviation de l'urètre. Ce vice de conformation fut détruit facilement, et cette jeune fille ne tarda pas à recouvrer une parfaite santé, avec le libre écoulement du sang menstruel.

Réflexions sur ces observations. M. Rossi, rappelant la disposition vicieuse des organes génitaux du sujet de la première observation, chez lequel l'orifice de l'utérus ne communiquait à l'extérieur que par le pertuis qui était situé à la marge de l'anus, et dont l'étroitesse permettait à peine l'introduction d'une très-petite sonde; ajoutant que ce conduit, assez étroit pour qu'on ne pût l'apercevoir sans une grande attention, loin de se prolonger dans la direction de la cavité du col de l'utérus, était dirigé au contraire de manière à former avec cet organe un angle marqué; M. Rossi, disons-nous, pense qu'il est difficile de concevoir, d'après ces diverses circonstances, que

le sperme liquide, avec les caractères que nous lui connaissons, ait pu pénétrer jusqu'à l'utérus, et il penche pour cette opinion que, *in quodam spiritu, quâdam aurâ, ex cujus præsentia organorum genitalium mulierum vis peculiaris modò absorbens excitatur.*

Quant à la femme dont il est question dans la seconde observation, une disposition inverse existait dans le mode de communication extérieure de l'utérus, puisque ce conduit étroit qui remplaçait en même temps le canal de l'urètre formait un angle avec le col utérin, en se prolongeant de haut en-bas et d'avant en arrière, direction opposée à celle qui résultait de l'oblitération antérieure du vagin. Dans ce cas, comme dans le précédent, il est donc évident que l'impregnation s'est opérée sans qu'il y ait eu introduction du pénis (1).

Dans le même mémoire, le professeur Rossi rapporte trois autres exemples de vices de conformation observés chez des enfans nouveau-nés, et qui consistaient, chez l'un, en un diaphragme qui fermait complètement l'œsophage au-dessus du cardia : l'enfant avait rendu, à plusieurs reprises, du méconium, mais il vomissait tout ce qu'on lui faisait avaler; il mourut le troisième jour. Chez le second, une membrane accidentelle fermait complètement la glotte qui était très-rétrécie; et les bronches à leur origine étaient oblitérées par un segment cartilagi-

(1) C'est ce qu'on a eu l'occasion de constater dans un assez grand nombre de cas, et cette circonstance n'est pas ce qui paraîtra le plus singulier dans les exemples rapportés par M. Rossi. On peut citer entr'autres la Thèse intéressante de Tolberg (*Commentatio de varietate hymenum*, Halle, 1741), qui renferme plusieurs observations de grossesse survenue sans qu'il y ait eu introduction du pénis, à cause de l'obstacle que formait l'hymen *presqu'imperforé*. OLLIVIER.

neux, placé transversalement; l'enfant avait vécu quelque temps après la naissance, mais avec tous les symptômes de l'asphyxie des nouveau-nés. Les mouvemens du cœur et des artères avaient été sentis très-distinctement, ce qui fut expliqué par la communication très-large qu'on observa à l'autopsie entre les cavités auriculaires droite et gauche. La circulation fœtale, qui avait continué d'avoir lieu après la naissance, rendait compte de ce phénomène ainsi que des mouvemens des membres et des lèvres que l'enfant avait exécutés. Enfin, dans une dernière observation, il est question d'une imperforation du rectum, à trois ou quatre travers de doigt au-dessus de l'anus : l'enfant mourut le sixième jour.

Ankylose de l'articulation temporo-maxillaire ; observation recueillie par le docteur J. SNELL, *membre du Collège royal des chirurgiens de Londres* (1).

Un enfant, âgé de huit ans, tenait depuis deux ans les mâchoires fortement rapprochées l'une de l'autre, sans pouvoir les écarter en aucune manière; les parens racontèrent au docteur Snell qu'une tumeur s'étant développée sur le côté gauche de la mâchoire inférieure, un chirurgien résolut de la faire disparaître à l'aide d'une compression qu'il exerça en appliquant un appareil qui serrait fortement la mâchoire inférieure contre la supérieure, en passant un bandage au-dessus de la tête. Cette compression fit naître un gonflement inflammatoire de la face et des parties profondes des joues, et l'ankylose de la double articulation de la mâchoire en fut la suite : à la vérité la tumeur était disparue, mais telle avait été la conséquence du traitement. Maintenant les deux os maxillaires

(1) *The Lond. med. Reposit.*, février 1825.

sont complètement immobiles l'un sur l'autre : quand le travail de la seconde dentition s'effectua, les incisives antérieures, supérieures et inférieures, sont tombées pour faire place à celles qui leur succédaient, et qui se sont développées en s'appliquant avec force les unes contre les autres : les incisives latérales sont déviées, tandis que les canines ont conservé leur direction naturelle. Les molaires des deux mâchoires sont serrées fortement les unes contre les autres, et la face interne de la joue gauche adhère avec la surface correspondante des gencives.

L'impossibilité où se trouve cet enfant d'entre-ouvrir un peu la bouche, nuit beaucoup à son alimentation, et ne peut manquer d'influer d'une manière fâcheuse sur son existence ; il se nourrit spécialement de pain et de beurre qu'il fait entrer de force dans la bouche, en l'écrasant avec son doigt contre les dents, entre lesquelles il pénètre ainsi ; mais il n'en peut prendre une grande quantité. Sa principale boisson est du lait qu'il boit à l'aide de succions répétées. Quant à la voix, elle ne diffère pas de celle des personnes qui parlent en ayant les dents serrées. Quand on amena cet enfant au docteur Snell, il proposa d'abord l'extraction des dents antérieures, afin que l'enfant pût se nourrir plus aisément : ce qui fut exécuté, et suivi d'une telle amélioration que les parens se refusèrent à l'application d'un instrument que ce chirurgien voulait appliquer, et à l'aide duquel on eût pu écarter insensiblement les mâchoires l'une de l'autre.

Séparation spontanée de la portion antérieure de l'os maxillaire inférieur. Observation recueillie par le docteur Gambini, *de Pavie* (1).

Castagnoli Maria, âgée de 35 ans, entra à l'hôpital

(1) *Annali univ. di Med.*, février et mars 1827.

civil le 20 septembre 1824, pour une carie étendue de l'os maxillaire inférieur survenue à la suite d'une affection scorbutique existant depuis long-temps. On observait extérieurement un gonflement notable dans le trajet de cet os; les gencives étaient tuméfiées, fongueuses, ulcérées çà et là, saignantes au moindre contact : le petit nombre de dents qu'on y remarquait encore étaient vacillantes ou cariées; plusieurs alvéoles étaient à découvert, et une sanie fétide s'écoulait de la bouche : la malade offrait d'ailleurs tous les caractères d'une affection scorbutique générale. L'on abandonna à la nature le travail éliminatoire des portions nécrosées, et le traitement consista dans l'administration du vin antiscorbutique de Milman, l'usage d'un simple gargarisme d'eau d'orge et de miel rosat, et une diète végétale. Quelques dents furent arrachées successivement pour favoriser la sortie de plusieurs esquilles mobiles, qui fut suivie d'une amélioration sensible.

On avait remarqué depuis quelque temps qu'une portion considérable du bord alvéolaire, entièrement dénudée, devenait de plus en plus mobile, et l'on aidait à sa séparation prochaine par des tractions modérées faites à l'aide de pinces; enfin, le 26 novembre on en fit l'extraction en éprouvant une légère résistance et sans causer beaucoup de douleur, et ce ne fut pas sans étonnement qu'on reconnut dans cette portion d'os la totalité de la partie antérieure du corps de la mâchoire inférieure, ainsi qu'on peut le vérifier en examinant la pièce qui est conservée avec soin. L'hémorrhagie qui suivit cette extraction fut peu abondante, et des lotions d'eau froide suffirent pour l'arrêter. On suspendit pendant quelques jours l'usage du vin antiscorbutique, dont le contact eut trop irrité l'intérieur de la bouche, et l'on se borna au seul gargarisme miellé. Au bout de cinq jours, l'amélio-

ration était très-grande; les gencives entièrement cicatrisées, n'offraient aucune trace de fongosités ; on ne distinguait aucune altération qui annonçât d'autre point carié, et l'aspect scorbutique de la bouche était disparu. Insensiblement il se forma dans le point où l'os avait été enlevé, un tissu dur et fibreux dont la résistance remplaçait très-bien l'os détruit, et le 12 décembre suivant la malade sortit parfaitement guérie.

Couteau avalé et extrait de l'estomac par une incision pratiquée au bas-ventre (1).

Le docteur Barnes rapporte l'observation d'un jongleur qui, feignant d'avaler un couteau, le lâcha maladroitement, et l'instrument ne tarda pas à pénétrer dans l'estomac, où on le sentait très-bien quand cet organe n'était pas distendu par des gaz ou des liquides : cet homme éprouva bientôt des douleurs assez vives; il ne pouvait dormir autrement que couché en supination; les digestions étaient très-pénibles, et les alimens ne pouvaient être pris qu'en petite quantité. Sir Astley Cooper conseilla, de même que les chirurgiens de Carlisle où cet accident était arrivé, d'extraire le couteau en incisant les parois abdominales; mais le malade s'y opposa constamment, et voulut partir pour Hammersmith : les secousses répétées de la voiture ne tardèrent pas à déterminer tous les symptômes d'une gastrite très-aiguë, et ce malheureux succomba à Middelwich, où le cadavre ne fut pas ouvert.

A cette occasion, le docteur Barnes cite un fait analogue observé par Beckher, et consigné dans un opuscule qu'il a publié à Leyde en 1636. Un villageois s'introduisant dans l'arrière-gorge le manche d'un couteau, afin

---

(1) *The Edinb. Philosoph. Journal*, janvier 1825.

de solliciter le vomissement, l'instrument lui échappa des mains, pénétra dans l'œsophage, et de là dans l'estomac; il en fut très-effrayé d'abord, mais cependant il reprit ses travaux habituels quelques jours après, et sans éprouver une grande incommodité : son état lui donnant pourtant de l'inquiétude, il fut consulter les professeurs de l'Université, qui pensèrent qu'on devait tenter l'extraction du corps étranger, en incisant l'estomac. En conséquence, une incision fut pratiquée dans l'hypocondre gauche, deux travers de doigt au-dessous des fausses côtes. Les parois du ventre incisées, on éprouva quelque difficulté pour saisir l'estomac, qui avait été refoulé par l'air qui pénétra dans l'abdomen à l'ouverture de cette cavité; mais enfin on y parvint, et on l'attira ensuite assez facilement dans la plaie extérieure, à l'aide d'une aiguille courbe; ses parois furent alors incisées, et le couteau en fut aisément extrait. L'estomac ayant été replacé dans l'abdomen, on le réunit dans ce point à l'aide de sutures avec la plaie du ventre. La nuit qui suivit l'opération, le malade fut très-calme, il rendit seulement du sang avec l'urine; la double plaie se cicatrisa promptement, et, au bout du septième jour, tous les accidens étaient disparus.

Ulcérations du larynx et de la trachée-artère, suffocation imminente, trachéotomie suivie de guérison; observation recueillie par le docteur Goodeve, *chirurgien du Dispensaire de Clifton* (1).

Un homme âgé de 36 ans, avait été affecté à diverses reprises d'ulcères dans l'arrière-gorge, très-probablement de nature vénérienne, et l'inflammation s'était insensi-

(1) *The Lond. Med. and. Phys. Journal*, juillet 1826.

blement étendue au larynx, ainsi que l'annoncaient la difficulté de respirer et le changement de la voix qui était devenue rauque. Une application de sangsues et un vésicatoire avaient fait disparaitre ces accidens, et l'usage continué d'une tisane de salsepareille et de pilules mercurielles avait produit une amélioration très-grande dans l'état du malade; dans cet intervalle, il éprouva plusieurs accès violens de suffocation et pendant l'un d'eux, il expulsa avec force du larynx un fragment osseux qui parut s'être détaché du bord supérieur du sternum où il avait existé quelque temps auparavant une tumeur inflammatoire; à la suite de cet accident, la voix et la respiration devinrent plus libres, et l'emploi méthodique de pilules mercurielles joint à l'action de fumigations de cinnabre, parurent avoir ramené le malade à un état satisfaisant.

Ce mieux durait depuis peu, quand les accès de suffocation se manifestèrent de nouveau, en devenant de plus en plus imminens, et l'affection du larynx fit des progrès tellement rapides que le docteur Goodève ne vit plus d'autre moyen d'empêcher le malade de succomber, que dans la trachéotomie. Appelé près de lui le 25 septembre, il le trouva froid et sur le point d'expirer : une abondante saignée produisit momentanément beaucoup de soulagement; mais dans l'après midi, les accidens s'aggravèrent, la face était gonflée et livide de même que les lèvres, le pouls insensible, la respiration presqu'entièrement cessée: dans cette conjoncture, le docteur Goodève n'hésita pas à pratiquer une ouverture à la trachée artère qu'il incisa à sa partie antérieure dans l'étendue d'un demi pouce. L'air se précipita aussitôt dans ce canal, et à l'instant même tous les phénomènes respiratoires se rétablirent. Au bout de vingt minutes, on introduisit une canule de gomme élastique qui détermina d'abord une violente irritation et

beaucoup de toux avec expulsion de mucosités sanguinolentes, mais après en avoir renouvelé l'introduction à plusieurs reprises, la trachée-artère s'habitua bientôt à son contact, et au bout d'une heure le malade put la supporter sans grande incommodité. Dès ce moment, il la conserva constamment et sans inconvéniens pendant six mois consécutifs; au bout de ce temps il en cessa l'introduction, ayant entièrement recouvré la voix.

Cet exemple est le second, ajoute M. Goodève, qui prouve la possibilité de maintenir longtemps une canule dans la trachée artère; et l'observation de Price qui en conserva une pendant dix années en respirant librement par son moyen et jouissant d'une parfaite santé, a surtout mis cette vérité hors de doute.

Trachéotomie pratiquée avec succès dans un cas d'angine trachéale; par le doct. HUME *Esq.* (1)

Le 14 mai 1824, le docteur Hume fut appelé pour donner des soins à une femme âgée de 31 ans, affectée d'une trachéite très-intense; l'imminence des accidens exigeant impérieusement d'autres secours que ceux que pouvaient fournir les moyens antiphlogistiques, le docteur Hume après avoir fait une saignée du bras résolut de pratiquer la trachéotomie : les docteurs Loutham et Nind Whitewel appellés en consultation avaient émis unanimement avec lui cette opinion. Aussitôt que la trachée artère eut été ouverte, la malade éprouva le plus grand soulagement; on n'appliqua aucun topique sur la plaie qu'on laissa au contraire béante; la malade placée dans son lit, prit un léger purgatif qui fut réitéré dans la soirée. La peau était fraiche, le pouls battait 95 fois par minute. Le lendemain 15, continuation de

---

(1) *The Lond. Med. Repository*, N.° 127.

l'amélioration, la nuit fut calme, à l'exception de la toux qui se renouvella à plusieurs reprises et qui détermina la sortie de quelques mucosités sanguinolentes par la plaie : on joignit à la mixture apéritive quelques gouttes de teinture de jusquiame.

Le 16, l'état de la malade était de plus en plus satisfaisant; quelques efforts de toux continuèrent à chasser une petite quantité de mucosités par la plaie, la respiration commença à s'effectuer par la bouche; la fièvre était légère, le ventre indolore. Le 17, fièvre plus vive pendant la nuit, cependant la respiration devient plus libre, des bourgeons charnus commencent à fermer l'ouverture de la trachée, la toux est moins fatigante : aux moyens déjà mis en usage on joint quelques doses de calomélas et de poudre antimoniale. Le 18, apyrexie complète, cicatrisation à peu près entière de la plaie du cou. Le 4 juin, cette dame avait repris ses occupations habituelles.

Histoire d'un développement précoce; par le professeur D'OUTREPONT, *de Wurtzbourg.*

Barbe Eckhofer naquit en 1806, dans un village, de parens sains et robustes, et de taille ordinaire. Elle était le septième enfant de sa mère, qui se distinguait par sa fécondité peu commune, puisque en cinq ans elle avait donné le jour à sept enfans à terme, ayant eu deux fois des jumeaux, et trois fois des enfans uniques, mais très-forts. Le dernier surtout, dont il est ici question, se distinguait sous ce rapport. La mère allaitait tous ses enfans, et cependant elle devenait enceinte pendant la lactation; la menstruation persistait chez elle jusqu'au 4.ᵉ—5.ᵉ mois de la gestation. L'enfant dont il s'agit ici avait, en naissant, vingt-trois pouces de long; il pesait environ deux livres de plus qu'un enfant ordinaire; les fontanelles

du crâne n'étaient point ossifiées. L'enfant se portait bien, et son accroissement fut très-rapide. Dès le huitième jour le lait de la mère fut insuffisant pour sa nourriture, et on y suppléa avec de la bouillie. Quinze jours après la naissance on trouva que la jeune fille avait déjà quatre dents. Abstraction faite des progrès insolites de l'accroissement; on ne remarqua rien d'extraordinaire jusqu'au septième mois. A cette époque le jeune enfant cessa de prendre la mamelle de sa mère, et la bouillie elle-même parut ne plus lui suffire; on lui donna en conséquence d'autres farineux, dont la digestion n'est pas très-facile, mais elle s'en porta très-bien; elle apprit à marcher à cette époque; les dents incisives poussèrent; les cheveux, qui jusque-là avaient été blonds, devinrent bruns, et s'accrurent au point qu'ils tombaient jusqu'à la moitié du dos. Au neuvième mois, après quelques jours orageux pendant lesquels survinrent des coliques et de la diarrhée, la jeune fille fut menstruée, et la région pubienne se couvrit de poils bruns et crépus. Ce fut à cette époque que M. d'Outrepont vit cette fille pour la première fois : elle avait 32 pouces de haut; elle était forte, bien nourrie, son teint était fleuri, elle avait huit dents, des cheveux longs et bruns, et tous les signes de la puberté; c'est-à-dire, que les mamelles commençaient à proéminer, et que la région pubienne et les grandes lèvres étaient couvertes de poils, comme il a déjà été dit; les grandes lèvres recouvraient les nymphes, et du vagin s'écoulait le produit d'une secrétion tout-à-fait semblable à celui de la menstruation chez une fille pubère. L'enfant se portait bien; elle aimait à jouer avec des enfans plus âgés qu'elle, mais ceux-ci l'évitaient, parce qu'elle était très-irascible, qu'elle demandait tout, et qu'elle frappait dès qu'elle ne voyait pas ses volontés remplies. Elle pouvait prononcer quelques mots. Elle connaissait tous les objets qui l'entouraient; elle était gaie, communicative,

mais facile à irriter. Quoique son aspect extérieur fût celui d'un enfant de trois ans, ses facultés intellectuelles approchaient cependant à peine de celle d'un enfant d'un an. Elle ne supportait point la chaleur, même en hiver, elle ne se laissait mettre tout au plus qu'une chemise; le plus ordinairement elle restait couchée sur une paillasse; elle mangeait beaucoup et souvent, et digérait bien; elle dormait, non-seulement toute la nuit, mais chaque après midi elle faisait aussi sur un banc de bois une méridienne de quelques heures.

Le développement du corps était parfaitement symétrique et proportionné; il y avait peu d'embonpoint graisseux, si ce n'est dans la région des fesses et des hanches. La menstruation dura, la première fois, sept jours, elle reparut un mois après, ainsi de suite sans nulle irrégularité, jusqu'à la mort de l'enfant, qui eut lieu en 1818; lorsque par conséquent elle était dans sa douzième année. Après le neuvième mois, dans lequel la menstruation s'était montrée pour la première fois, l'accroissement fut assez borné pendant quelque temps, il ne fut que de deux pouces jusqu'au quatorzième mois; alors parurent les quatre dents canines, et aussitôt l'accroissement prit une telle activité, qu'il semblait que la nature voulait regagner le temps perdu. Au dix-neuvième mois, l'enfant avait déjà deux pieds six pouces; elle était forte, et pouvait soulever de lourds fardeaux, lancer des pierres à une grande distance, et elle parlait avec assez de facilité, parcourait, sans être surveillée, tout le village, montrait beaucoup de vivacité, et une irascibilité telle qu'on la regardait comme le plus mauvais enfant du village. On ne parvenait qu'avec peine à lui faire porter des habits autres qu'une simple chemise, et ses parens y furent même obligés par ordre de l'autorité municipale.

Du 20.e mois jusqu'à la 6.e année accomplie, l'accrois-

sement de l'enfant continua dans la même proportion; toutes les fonctions restèrent en bon état; le corps s'amaigrit un peu. A la fin de la 6.ᵉ année, l'enfant avait 3 pieds 9 pouces (mes. de Paris), et pesait 54 livres (poids de Vienne); les forces physiques étaient proportionnées, tous les mouvemens vifs et faciles. Les parens employaient quelquefois la jeune fille à des travaux qu'on n'impose ordinairement qu'à des enfans de 10 à 12 ans; mais elle s'en accommodait peu, et les abandonnait pour ses jeux; son caractère moral resta le même, mais ses facultés intellectuelles ne se développèrent pas en raison des forces du corps; elles ne restaient cependant pas en arrière de celles des enfans du même âge; elle paraissait avoir une bonne mémoire, et on l'envoya à l'école, mais elle n'y apprit rien; les autres enfans l'agaçaient sur sa grande taille, elle s'en vengeait par des coups, et on fut obligé de la retirer de l'école.

La jeune fille recherchait de préférence les autres enfans de son sexe, elle évitait les garçons, et toutes ses manières étaient celles d'une fille. La 8.ᵉ et la 9.ᵉ année se passèrent sans phénomène particulier, abstraction faite des progrès de l'accroissement. A la fin de la 9.ᵉ année l'enfant avait 4 pieds, les mamelles étaient aussi volumineuses que chez toute personne adulte, et une symétrie parfaite régnait entre toutes les parties; les facultés intellectuelles et l'habileté manuelle étaient cependant toujours en raison de son âge; elle refusait de travailler, et évitait les filles plus âgées qu'elle, et surtout les personnes adultes : si on lui parlait de la disproportion qui existait entre sa taille et son âge, elle priait qu'on cessât d'en parler, et elle finissait par se mettre en colère.

On ne put remarquer aucune trace de l'instinct génital, et les parens cherchaient soigneusement à éloigner leur fille de toutes les occasions qui auraient pu l'éveiller.

A la fin de sa 10.ᵉ année, la jeune fille avait encore gagné 6 pouces dans sa taille; elle prit du goût pour les travaux domestiques, et un sérieux profond dans toutes ses fonctions; elle paraissait avoir le désir de quitter la maison paternelle, mais elle ne voulait pas se charger de travaux champêtres; elle faisait des efforts pour faire des progrès auprès du maître d'école qui lui donnait des leçons; mais, malgré toute son application, elle ne parvint pas à surpasser, sous ce rapport, les enfans de son âge. Son irascibilité paraissait diminuer, mais en revanche chaque contradiction la rendait mélancolique. Dans la 11.ᵉ année, l'accroissement fut encore de 2 pouces; il s'arrêta ensuite, mais il est incertain si ce n'était qu'une suspension temporaire, comme dans la 2.ᵉ année, ou s'il cessait complètement, puisque l'enfant mourut d'une fièvre miliaire dans le 2.ᵉ mois de sa 12.ᵉ année : elle n'avait jamais eu d'autre maladie que celle-là; on lui tira 76 onces de sang en 30 heures, et la mort arriva 36 heures après l'invasion de la maladie.

On avait remarqué, depuis que l'accroissement s'était arrêté, que le sommeil était moins tranquille, que la jeune fille se réveillait souvent en sursaut, qu'elle était devenue paresseuse, qu'elle évitait tous les travaux fatigans, qu'elle était devenue fort sérieuse et sombre, qu'elle allait tous les jours à l'église où elle faisait sa prière avec ferveur, et qu'elle lisait presque continuellement dans ses livres de prière et d'école : le sentiment de la pudeur s'était éveillé, mais on n'avait jamais observé aucune manifestation de l'instinct génital. (*Allgemeine Deutsche Zeitschrift fur Geburtskunde*, t. 1.ᵉʳ, 1.ᵉʳ cah.)

VARIÉTÉS.

Académie royale des Sciences.

Séance du 25 septembre. — *Génération.* — M. Raspail lit un mémoire sur deux points de physiologie qui ont entre eux des rapports plus intimes qu'on ne le croirait au premier coup-d'œil.

Dans la première partie, il traite de l'histoire naturelle de l'alcyonelle et des genres voisins de la classe des polypes. Des observations continuées depuis le commencement du printemps lui ont fourni l'occasion de s'assurer que l'*alcyonelle des étangs* n'était qu'une forme plus avancée du *polype à panache* de Trembley; que la *cristatelle*, la *leucophre hétéroclite* de Muller, la *tubulaire lucifuge* de Vaucher, la *difflugie* de Lamarck, n'étaient que des formes plus jeunes du même animal, et qu'on parvenait souvent à rencontrer, sur la surface de la même pierre et partant du même tronc, toutes ces formes réunies. L'auteur décrit ensuite avec détail, et à l'aide de figures très-grossies, les divers organes de ce polype, et l'étude des tentacules l'amène au sujet qu'il traite dans la seconde partie de son mémoire.

Les tentacules de ce polype observés au microscope apparaissent couverts de ces cils vibratiles qu'on a décrits et figurés sur des myriades d'infusoires, à la tête desquels il faut ranger necessairement le *rotifère*. Depuis long-temps l'auteur s'était aperçu que l'existence de cils vibratiles sur les organes de tous les animaux était en contradiction avec l'effet qu'on leur voit produire: ainsi, par exemple, les deux roues fabuleuses du rotifère, en les admettant hérissées de cils vibratoires, auraient dû rendre au moins l'animal stationaire, bien loin de lui servir de moyen de natation. Mais cette anomalie disparaissait, en se représentant les organes en apparence ciliés comme des organes respiratoires qui attiraient l'air dissous dans l'eau, en d'autres termes, comme de véritables branchies. Car les traînées d'air non seulement devaient, en modifiant le pouvoir réfringent de l'eau, produire l'effet d'un cil scintillant, mais encore servir de moyen de progression à l'animal, puisqu'en aspirant l'air, dans l'eau, l'animal devait à son tour être attiré par cet air, en sorte que ses mouvemens progressifs seraient d'autant plus rapides que la respiration serait plus active. Cette explication reçut un degré assez élevé d'évidence lorsque l'auteur observa au microscope l'effet que produisaient sur l'eau les branchies des buccins, des nérites, et surtout des bivalves. Les bords de

ces organes offraient les mêmes cils vibratiles et déterminaient les mêmes courans dans l'eau. Mais le phénomène devient encore plus curieux lorsqu'on met en lambeaux le tissu de la branchie : la pointe microscopique est alors une baguette magique qui donne la vie à tout ce qu'elle touche et qui ressuscite tout ce qui est mort ; chaque lambeau se couvre à son tour de cils, attire les corpuscules, et se meut toujours dans le sens de la direction de ces prétendus cils. Ces lambeaux mouvants se rencontrent encore lorsqu'on place sur le porte-objet du microscope un léger fragment de la substance de l'ovaire des moules. Ils ont donné le change à bien des observateurs : M. Evrard Home les a entrevus, et il les a décrits comme un ver singulier qu'on trouve, dit il, dans l'oviducte; M. Baer de Kœnigsberg, comme des *antozoaires* dont il prépare une monographie; Muller les a figurés sous le nom de *lemophra fluxa*, et enfin M. Rivort en a désigné une des nombreuses formes comme l'animalcule spermatique des bivalves. M. Raspail prend de là occasion de prouver que les bivalves offrent toujours simultanément dans leurs ovaires et des œufs et des lambeaux mouvans, et qu'en conséquence ces mollusques sont réellement hermaphrodites. Il fait voir ensuite l'analogie qui existe entre ces lambeaux mouvans et les animalcules spermatiques des animaux d'un ordre supérieur, et s'efforce de rétablir l'opinion que Spallanzani avait si bien confirmée, et que des expériences récentes n'ont nullement infirmée à ses yeux, savoir, *que les animalcules spermatiques ne jouent aucun rôle dans l'acte de la fécondation.*

Séance du 1er octobre.—Tête d'un naturel de la Nouvelle Zélande. M. Julia Fontenelle a présenté une tête très-bien conservée d'un naturel de la Nouvelle Zélande; elle offre des caractères ostéologiques remarquables : 1.° l'angle facial est de 65°; 2.° la région occipitale est énorme, et présente à l'intérieur une crête longitudinale très-saillante; 3.° l'os occipital est très-étroit, et est partagé en deux dans le sens de sa longueur par une cloison osseuse de deux lignes au moins de saillie, disposition qu'on retrouve dans les animaux; 4.° les sutures du crâne sont toutes ossifiées, quoique l'individu ne paraisse pas avoir plus de 35 à 40 ans. Nous avons encore remarqué que l'oreille est très-belle, les dents entières et bien conservées, et les cheveux longs, épais, bouclés, raides et très-noirs. M. J. Fontenelle a reconnu en outre que cette tête si bien conservée, dont les traits de la face ne paraissent pas altérés, avait été préparée au moyen d'une dessiccation graduée, moyen de conservation sur lequel il se propose de publier incessamment un travail qui ne peut manquer d'être intéressant.

Séance du 8 octobre. — Anévrysme faux consécutif du cœur. — M. Magendie fait un rapport sur un mémoire de M. Breschet ayant pour titre : *Recherches et observations sur l'anévrysme faux consé-*

cutif du cœur. (La commission était composée de MM. Magendie, Pelletan, et Boyer.)

La lésion sur laquelle M. Breschet a voulu attirer l'attention de l'Académie est une sorte de déchirure qui se fait dans les parois du cœur, à certains points du ventricule gauche, mais principalement à sa pointe. Le sang s'engage dans cette ouverture, pousse en dehors les enveloppes membraneuses, et il se forme ainsi à la surface de l'organe une tumeur quelquefois aussi volumineuse que le cœur lui-même. Le sang se coagule dans cette espèce de poche, et y dépose successivement des couches concentriques de plusieurs lignes d'épaisseur. Aussi, bien que le cœur soit réellement déchiré, la vie n'est pas immédiatement compromise.

Plusieurs auteurs avaient déjà rapporté des exemples de cette lésion; mais on n'en avait jamais fait le sujet d'un travail spécial; on se contentait de la ranger parmi les *cas rares*. M. Breschet, dans son mémoire, joint à tous les exemples qu'il a puisés dans les auteurs plusieurs observations qui lui ont été communiquées par des médecins, et il termine par une observation qui lui est propre; cette dernière est d'autant plus curieuse qu'elle se rapporte à notre célèbre Talma.

Chez ce grand acteur, le cœur offrait une poche assez spacieuse pour contenir un petit œuf de poule. Cette poche communiquait avec la cavité du ventricule gauche par une ouverture circulaire d'un pouce de diamètre, garnie d'une sorte de virole cartilagineuse épaisse de près de trois lignes, ce qui indique que la maladie était ancienne; et pourtant ni les médecins, ni Talma lui-même, qui avait étudié la médecine, n'en avaient soupçonné l'existence. On sait que ce n'est pas cette lésion qui a causé sa mort.

Voici les signes auxquels, suivant M. Breschet, on peut reconnaitre la formation d'un anévrysme faux consécutif du cœur. Au moment de l'invasion, le malade éprouve la sensation d'un liquide chaud coulant dans la poitrine sous le sein gauche. A ce premier symptôme, qui se dissipe bientôt, succède un peu de gêne dans la respiration et un battement tel qu'il semble qu'un corps se porte vers la région de l'estomac et plus bas encore; de la douleur à la région précordiale; des battemens sourds et profonds à l'épigastre et vers le diaphragme, un peu à gauche; parfois de l'étouffement et une respiration gênée et entrecoupée; le pouls petit, serré, faible et fréquent ou plein, dur, et par fois intermittent.

La marche de l'affection est lente, graduée; et plusieurs fois la tumeur a existé un grand nombre d'années sans se rompre; encore cette rupture est-elle extrêmement rare. Lorsqu'elle a lieu, dit M. Breschet, le sang s'épanche dans le péricarde, et la mort survient brusquement. Un événement de cette nature vient d'arriver récemment

en Angleterre : le général Kyd était depuis long-temps atteint d'un anévrysme consécutif du cœur ; il est mort en dormant, par suite de la rupture de la poche anévrysmale.

Le traitement conseillé par M. Breschet consiste dans l'ensemble des moyens propres à rendre la circulation du sang plus calme, plus régulière.

La commission propose l'approbation de l'Académie. Elle demanderait l'insertion dans le recueil des savants étrangers, si l'auteur n'avait déjà donné à son ouvrage une autre destination.

— *De la génération des plumes, des épines et des poils.*—M. Frédéric Cuvier lit l'extrait d'un mémoire intitulé : *Recherches sur la structure et le développement des épines du porc-épic, suivies d'observations sur les poils en général et sur leurs caractères zoologiques.*

Avant M. F. Cuvier, on avait assimilé la formation des plumes à celle des poils, qu'on se contentait toutefois de regarder comme le simple produit de l'exhalation de la papille dermique. M. Cuvier montra, par les observations les plus neuves, que la formation des plumes était tout autre et bien plus compliquée. En continuant ses recherches, il a vu son idée s'étendre et se généraliser ; en sorte qu'aujourd'hui les deux formations qu'il avait dû d'abord distinguer se rapprochent de nouveau, mais par des motifs qu'on avait ignorés jusqu'ici.

M. F. Cuvier a commencé ses études sur les poils par les épines du porc-épic, véritables poils, mais dont la structure est plus apparente et l'organe producteur plus facile à analyser.

Une entière analogie existe entre les épines et les plumes ; les unes et les autres naissent d'organes identiques, et sont soumises au même mode d'accroissement ; chez celles-ci la matière cornée est produite par la membrane d'une gaine et la matière spongieuse par la surface d'un bulbe, comme chez celles-là ; l'accroissement des secondes comme celui des premières ne se fait que par l'accroissement même de ces organes ; enfin c'est exclusivement de la forme de ces mêmes organes que résulte la forme des épines qui, comme des plumes, sont produites dans un véritable moule.

Les poils ne font point, comme on l'avait cru jusqu'ici, partie essentielle de la peau ; ils ont un principe spécial d'existence, et appartiennent à un système d'organes non moins remarquable quelquefois par sa complication que par son développement. Ce système peut s'associer au derme et se développer dans différents points de son épaisseur ; mais alors même il ne se confond pas avec lui, et conserve sa nature particulière.

M. Cuvier en conclut que jusqu'à ce jour les poils n'ont pas occupé dans nos méthodes de classification le rang qui leur est dû.

« Je considère, dit l'auteur, le système organique qui produit les poils comme analogue à celui des sens, et même comme en faisant partie ; car les poils sont, pour un grand nombre d'animaux, un organe très fin du toucher : et ce ne sont pas seulement les moustaches qui nous en donnent la preuve, mais les poils de toute la surface du corps. Le plus léger attouchement, celui que produit un cheveu, suffit pour qu'à l'instant même certains animaux, les chats par exemple, contractent et fassent frémir leur peau, comme ils font toujours pour se débarrasser des corps légers qui s'y attachent et dont ce toucher leur fait connaître la présence. »

M. Cuvier termine son intéressant mémoire par l'explication d'une maladie sur la nature de laquelle a régné jusqu'ici la plus grande obscurité ; nous voulons parler de la *plique*. Les deux affections singulières et assez distinctes qu'on a désignées sous ce nom consistent, l'une, dans le développement excessif des poils, l'autre, dans une matière sanguinolente qui en découle lorsqu'on les coupe, et même, dit-on, dans leur sensibilité. Une activité plus grande dans l'organe générateur des poils suffit pour produire le premier de ces symptômes, et un état maladif du bulbe de la partie centrale qui produit la matière spongieuse des poils et qui croît autant qu'eux suffit pour rendre raison de la seconde.

Note sur la fièvre de Madagascar — La note suivante, extraite des mémoires d'Albrand, a été insérée dans le *Globe ;* elle nous paraît assez intéressante pour être reproduite ici.

« Les dangers de l'insalubrité du pays ont été évidemment exagérés outre mesure. Assurément, il serait déraisonnable et peu sincère de nier cette insalubrité, et je suis si loin de chercher à accréditer une telle opinion, que je déclare, au contraire, que la fièvre doit inévitablement atteindre tout Européen qui séjournera à Madagascar pendant un hivernage complet. Mais j'ajoute que cette maladie a un remède infaillible, un remède le plus certain de tous ceux que possède la médecine. On sent assez que je veux parler du quinquina, ou de son extrait, la *quinine.* Je n'ignore pas la prévention, et, pour tout dire, le ridicule qui s'attache aux éloges accordés à un moyen spécifique de guérir ; je sais que le nouveau système qui règne, après mille autres, en médecine, s'est ouvertement prononcé contre le quinquina ; mais j'observe qu'une expérience de cinq ans, expérience non encore démentie, nous a appris qu'à Madagascar (je ne veux pas généraliser) la fièvre ne résiste jamais au quinquina ou à la quinine administrée à *haute dose.* J'affirme que, sur plusieurs centaines d'épreuves de ce genre que j'ai eu lieu de faire, je n'en ai point encore

vu une seule de fâcheuse; et j'en appelle d'ailleurs, sur ce point, à tout ce que l'île renferme d'Européens, et spécialement aux officiers de santé de la colonie.

Afin de prévenir les objections, je me hâte de dire que quatre conditions sont nécessaires pour que le quinquina produise l'effet annoncé :

1.° Qu'il soit donné pendant l'intermittence;

2.° Que le malade garde le remède; l'heureuse découverte de la quinine réduit à rien cette difficulté;

3.° Qu'il soit administré à la dose d'une once pour le quinquina, et de dix grains au moins pour la quinine;

4.° Que cette dose, partagée en autant de prises qu'on voudra, soit donnée tout entière au malade, dans une seule intermittence, c'est-à-dire entre la fin d'un accès et le commencement du suivant.

L'omission d'une de ces quatre conditions rend l'effet du remède nul. Ceci explique pourquoi il est si commun de rencontrer des gens qui disent avoir pris sans succès beaucoup de quinquina; et il est certain que la grande mortalité de la première année de la colonisation, causée en partie par le manque d'espace, de soins et de prévoyance, doit surtout être attribuée à l'emploi du quinquina à dose insuffisante, et telle qu'on l'administre à Paris. Depuis lors, les médecins, avertis par l'expérience, ont porté l'administration du remède à la dose qu'elle indique, et les registres font foi que les décès sont devenus fort rares. On pourrait, il est vrai, attribuer cette amélioration à l'acclimatement du petit nombre d'hommes échappés au premier hivernage. Mais la vérité est que les hôpitaux de Sainte-Marie ont eu à traiter à toutes les époques de l'année des hommes non acclimatés, provenant des navires du roi ou du commerce en relâche. L'équipage de la *Bacchante*, entre autres exemples, a passé un hivernage entier dans le port de Sainte-Marie; tous les hommes qui le composaient ont été atteints de la fièvre; aucun n'y a succombé. Assurément, cette expérience, jusqu'ici confirmée sur les hommes récemment arrivés de France, doit résoudre la question.

Réclamations.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai l'honneur de vous adresser de justes réclamations contre la manière dont M. Ratier a rendu compte de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu : ma position d'interne dans les salles de M. Récamier m'a permis de reconnaître que son mémoire fourmille d'erreurs, et

renferme bien peu de vérités. Je m'attacherai aux inexactitudes principales, bien persuadé que les lecteurs qui aiment à puiser dans de bonnes sources seront peu tentés de mettre à contribution les travaux de M. Ratier.

L'auteur a suivi pendant sept semaines la clinique de M. le professeur Récamier, et certes ce n'est pas avec une merveilleuse exactitude. Il se plaint que le professeur ne vienne *jamais* le jeudi ni le dimanche; qu'il a fait seulement 14 leçons, durant chacune, terme moyen, 18' 40"; qu'il visite ses malades avec une *effrayante rapidité*; et, inconséquent avec lui-même, il se flatte d'avoir eu le temps de saisir les idées de M. Récamier, et de donner un tableau fidèle de sa pratique médicale. Pourquoi M. Ratier ne dit-il pas que la clinique dure habituellement 3 heures? A quoi bon cet étrange calcul, où l'auteur semble se piquer d'exactitude mathématique, et commence par établir une moyenne proportionnelle sur des bases arbitraires, l'élève ensuite par une sorte de générosité, évalue enfin 261 leçons (fêtes et vacances comprises) à 197 h., terme trop fort de 1 h. 18'? Certes, il eut mieux valu supputer la durée totale du séjour de M. Récamier à l'Hôtel-Dieu, ou celle de ses 14 leçons cliniques. Mais M. Ratier, n'étant pas venu tous les jours, aurait rougi d'indiquer la durée de celles auxquelles il n'assista pas, n'osant pas à chaque absence compromettre la véracité de son témoignage, comme il le fit à l'occasion du 18 mai dernier.

En effet, M. Ratier, avec une candeur qui honore son caractère, nous apprend que ce jour-là *le professeur est venu à 8 heures et demi; il n'y avait personne.* En croira qui voudra le témoignage de M. Ratier, se disant absent; nous qui étions présens avec plus de douze élèves, nous ne craindrons pas de démentir son assertion. — Ce jour, d'ailleurs assez remarquable par lui même, avait suivi celui où éclata une scène pénible pour tous les amis de l'ordre et du repos public. Si M. Ratier eût écrit moins inconsidérément, il aurait peut-être saisi cette occasion pour exprimer les sentimens d'une honnête impartialité, ou du moins il aurait gardé le silence au lieu de déverser le blâme sur un professeur qu'il reconnaît être *plein de candeur et de loyauté, bon, humain et charitable.*

L'auteur est-il de bonne foi lorsqu'il suppose que M. R. manque de faits pour constater l'action du musc, du camphre, du castoréum, du sulfate de quinine sur le système nerveux? Pourquoi n'a-t-il pas cité ceux que M. Réc. invoque dans ses leçons, et ceux qui se sont présentés à cette époque dans les salles? Il n'est point l'ami du tartre stibié à haute dose, mais l'émétique a son côté plaisant: ce vilain poison rappelle de vieilles discussions du 16 et 17.e siècle, les arrêts lancés contre l'antimoine, les fureurs de Guy-Patin, et cette ancienne

guerre du *non savoir* contre le *savoir faire*. Au lieu de se livrer à de vaines déclamations, M. Ratier eût mieux employé son temps à parler de cinq malades atteints de pneumonies très-graves, sur lesquels la saignée ne pouvait avoir de succès, et qui tous ont heureusement guéri sous l'influence du tartre stibié; savoir, les femmes couchées aux numéros 8 et 15, et les hommes des numéros 33, 38 et 39. L'observation du dernier, dont il parle, est entièrement défigurée et méconnaissable.

Trois observations terminent le mémoire de M. R... C'est le 3 avril, dit-il, que M. R. *commença le traitement* d'un volumineux cancer de la mamelle droite, en traversant la base avec une aiguille armée de fils métalliques. Or, n'en déplaise à M. Ratier, ce fut le 31 mars, à 4 h. du soir, qu'eut lieu cette opération; les fils d'argent ne *cassèrent pas pendant sa durée*, *qui ne fut* (ce jour-là) *ni aussi longue ni aussi douloureuse* qu'eût été une amputation. Le 3 avril matin, un serre-nœud de fil d'archal fut substitué à celui des serre-nœuds d'argent qui avait coupé un fil. C'est le 5 avril, *un jeudi* à 5 h. du soir, que la tumeur fut détachée entièrement; la cautérisation eut lieu le lendemain matin. M. Ratier a beau dire: c'est à la lettre, nous étions là? Non, M. R., vous n'étiez pas là lors des deux opérations du soir; vous n'avez pas vu tout ce que vous racontez, et vous n'avez pas pris des renseignemens exacts : il est vrai que vous comptez mieux les minutes que vous n'observez les dates, et que vous prêtez votre témoignage même en cas d'absence.

M. Ratier regarde le diagnostic d'un kyste hydatique comme le résultat d'une sorte d'instinct médical, et le succès de l'opération comme un heureux hazard. Au lieu d'accuser le professeur de témérité, il eut mieux fait de rapporter sa discussion approfondie sur le diagnostic des kystes hydatiques, des abcès du foie, des tumeurs de la vésicule biliaire, et sur l'ensemble des symptômes dont le malade était le sujet. Un trois-quarts très-fin fut plongé au centre de la tumeur; à l'aide d'une ventouse, il en sortit un liquide incolore et séreux, et non pas *jaunâtre et visqueux*, ce qui est bien différent, le premier seul offrant la couleur et l'aspect du fluide renfermé dans les vésicules hydatiques. M. Ratier a sans doute confondu les liquides de nature bilieuse qui s'écoulèrent plus tard par la poche, avec celui qui sortit le 1.er jour par le trois-quarts. Pourquoi, d'ailleurs, a-t-il passé sous silence ce fait important, que la potasse a été employée pendant 12 jours au centre d'une tumeur étendue, afin de provoquer des adhérences inflammatoires, si elles n'existaient pas déjà?

On peut juger par la nature de ces réclamations, s'il est vrai ou non que M. Ratier ait présenté un tableau fidèle de la clinique médicale de l'Hôtel-Dieu. Je m'abstiens de parler de la position dans la-

quelle il s'est placé vis-à-vis de M. Récamier. L'opinion publique décidera s'il a pu concilier le ton qu'il emprunte dans votre journal, avec la politesse des convenances et le sentiment des devoirs. Toutefois, les médecins des hôpitaux sauront à quoi s'en tenir sur le compte d'un *observateur ambulant* qui dispense partout la louange et le blâme avec autant d'injustice que de précipitation.

Agréez, etc.

BRAVAIS, D. M. P. interne à l'Hôtel-Dieu.

Ce 21 octobre 1827.

MONSIEUR,

Je remercie M. Mêlier de s'en rapporter à mon simple témoignage pour redresser une erreur commise par M. le rédacteur des *Archives*, au sujet de mon opinion sur l'action du pavot indigène, et je reconnais bien volontiers qu'il n'a fait que partager cette erreur, en reproduisant les paroles de l'honorable secrétaire de la section de médecine. Il est donc avéré que je n'ai pas dit que le pavot blanc ne produit *jamais* (1) de narcotisme, et je ne pouvais le penser, car j'ai moi-même vu quelques légers accidens cérébraux à la suite de l'usage mal gradué du sirop de pavots blancs. Un de mes amis, M. Alphonse Devergie, a vu tout récemment un cas semblable, et je pense bien que la même observation a pu être faite par beaucoup de praticiens sur des individus très-sensibles à l'action des narcotiques ; mais des faits clairsemés prouvent-ils contre les masses? au surplus la question n'est pas là pour moi, elle est dans les effets comparés de l'opium oriental, et des préparations de pavot indigène administré aux mêmes individus successivement, et dans les mêmes circonstances. Or, c'est de ces épreuves surtout que le pavot sort victorieux ; il calme des personnes qui avaient éprouvé des symptômes de narcotisme plus ou moins prononcés sous l'influence de l'opium : c'est ce que mettent hors de doute des faits nombreux, dont la plupart sont rapportés dans mon premier mémoire, faits observés par de bons observateurs et par moi-même. Je crois que le pavot blanc a

---

(1) Nous avons été à même de vérifier, sur le manuscrit du mémoire de M. Dronsart, que ce médecin s'est servi de l'expression *presque jamais* : on comprendra facilement comment la légère erreur commise dans le compte rendu des séances de l'Académie, s'est reproduite dans le rapport du secrétaire de la section de médecine, lorsqu'on saura que c'est sur les excellens procès-verbaux de cet académicien qu'est rédigé ce qui est dit de l'Académie dans les *Archives*. (*N. du R.*)

sur l'opium oriental l'avantage de ne produire qu'assez rarement des accideus cérébraux ; je le crois, fondé sur de nombreuses observations des autres et de moi.

Agréez, Monsieur, etc.

C. DRONSART.

A Messieurs les Rédacteurs des Archives générales de Medecine.

MESSIEURS,

La critique, pour être réellement utile, doit s'exercer avec une entière liberté. Il serait à désirer, sans doute, qu'elle conservât en toute occasion la modération et le ton qui conviennent aux gens bien élevés ; mais je passe encore sur ce point en faveur de l'indépendance qu'elle doit, selon moi, conserver. J'ai plus d'une fois fait preuve de ma soumission à ces principes. Au lieu de trouver trop amères ou injustes les critiques dirigées contre mes ouvrages, j'ai laissé la forme, et cherché à faire mon profit du fonds.

J'aurais voulu suivre encore la même conduite, et me borner à tirer, s'il était possible, parti d'une lettre insérée dans votre dernier numéro ; mais l'auteur vrai ou supposé de cette lettre, après s'être exercé, en assez mauvais termes, sur mon amour-propre (à lui permis, c'est bien le moins que nous ayons la liberté de la presse en médecine), termine par une assertion *mensongère* et *calomnieuse*; mensongère, car ce qu'il avance est entièrement *faux* ; calomnieuse, parce qu'elle m'attaque dans mon honneur et ma probité scientifiques.

Si j'étais capable, en effet, de donner pour vrai un fait dont sciemment je saurais la fausseté, je serais indigne de la confiance que le public et mes confrères ont jusqu'ici donnée à mes travaux.

L'expérience que j'ai rapportée dans mon mémoire a été faite publiquement dans les pavillons de la Faculté de médecine. Le cheval *immobile* a été vu guéri, sortant dans Paris attelé à mon cabriolet, et il a été vendu au Marché aux chevaux, par un courtier, 150 ou 180 fr., à un manufacturier de S.t-Denis, au grand mécontentement de l'écarrisseur, qui prétendait que cette guérison nuisait à sa réputation. C'est sans doute par suite de ce mécontentement, et pour tirer vengeance du physiologiste, que l'écarisseur aura fait à l'auteur de la lettre le petit conte que celui-ci a pris la peine d'opposer à mon récit, sans avoir pris celle d'en vérifier l'exactitude.

N'avez-vous pas, Messieurs, en imprimant cette lettre, agi un peu légèrement envers un confrère qui vous estime, et qui aurait droit à d'autres satisfactions que l'insertion de cette réponse dans votre plus

prochain numéro. Je pourrais en effet, Messieurs, vous poursuivre en calomnie devant les tribunaux ; mais en vérité j'aime mieux rire avec vous de cette ridicule tracasserie, et employer mon temps à faire quelque expérience que vous pourrez critiquer, si cela vous paraît convenable, mais surtout plus d'assertions fausses, sans quoi *procès*.

J'espère toutefois, qu'au lieu de plaider nous continuerons à vivre en bon accord et en bons confrères. Je vous prie de croire, Messieurs, à mon estime et à ma parfaite considération.

MAGENDIE.

Paris, ce 23 octobre 1827.

On ne peut certainement mettre plus de grâces que ne vient de le faire M. Magendie à nous accorder le pardon d'une faute, ni prendre des formes plus aimables pour nous menacer du châtiment en cas de récidive. Mais tout en remerciant de sa générosité notre illustre confrère, nous lui ferons observer qu'il n'y a point légèreté à laisser reproduire une assertion qui n'a point été contredite ; que l'imputation d'une erreur, d'une illusion, ne forme pas matière à procès : M. Magendie peut, en effet, croire avoir guéri un cheval qui ne l'a pas été réellement ; et par contre, il n'y a pas de crime à contester une guérison qui peut avoir été véritablement opérée. S'il en était autrement, les tribunaux seraient transformés en arènes académiques où les prétentions de l'amour-propre seraient sans cesse aux prises avec les rigueurs de la critique. Enfin, en supposant que l'imputation de l'erreur reprochée à M. Magendie fût du ressort de la justice correctionnelle, cet auteur aurait dû poursuivre les Rédacteurs du *Journal de Médecine-vétérinaire*, qui ont imprimé avant nous (Numéro de juin 1825), que *le cheval que M. Magendie a essayé de guérir, revenu entre les mains de l'écarisseur qui l'avait fourni au confrère Breschet, a été sacrifié comme cheval immobile.* M. Magendie nous invite à rire avec lui de cette tracasserie qu'il appelle ridicule. Nous prenons la chose plus au sérieux. Nous regrettons que l'auteur de la lettre contre laquelle M. Magendie réclame ait employé un ton peu convenable dans une discussion scientifique. Par cela même qu'il nous était tout-à-fait étranger, nous n'avons pu nous dispenser d'accueillir sa note telle qu'elle nous était envoyée. Mais nous espérons que, si ce Numéro de notre Journal tombe sous ses yeux, cet auteur s'empressera de nous donner les éclaircissemens qu'appelle impérieusement la réclamation de M. Magendie ; nous le désirons dans l'intérêt de ce savant recommandable ; nous le désirons pour justifier notre indépendance et notre impartialité.

(*N. du R.*)

Observations sur la note de la page* 616 *du Numéro du mois d'août dernier des* Archives générales de Médecine; *suivie de l'exposition sommaire de six cas de déviation du rachis, traités d'après la méthode du docteur* MAISONABE, *et observés à Tours par M.* BRETONNEAU, *D.-M.

Il est dit dans la note sus-indiquée, page 624, que M. Maisonabe a rapporté dans son journal l'histoire d'un cas *dont l'issue a été plus funeste* que celle d'un autre dont on vient d'y faire mention. Comme l'auteur de cette note prouve par la manière dont il qualifie notre pratique, là comme ailleurs, qu'il a toute autre chose en vue que l'intérêt de la vérité et de l'art, mu au contraire, nous-même par cet unique intérêt, nous croyons devoir donner les explications suivantes:

1.° Pour mettre hors de doute que le cas que nous avons rapporté nous est étranger.

2.° Pour faire connaître notre pratique autrement et plus exactement qu'il ne le fait, en la presentant de telle manière qu'on pourrait penser qu'elle ne consiste qu'en l'action d'exercer des secousses sur le rachis dévié, pour en opérer l'extension.

3.° Pour prouver, s'il pouvait encore en être besoin aujourd'hui après tous les faits anatomico-pathologiques publiés par nous et après nous par d'autres, que l'auteur de cette note ne peut en aucune manière démontrer ni l'existence de la cause qu'il veut combattre, ni citer un seul fait qui tende à prouver l'efficacité du moyen qu'il conseille de leur opposer, tandis que nous prouvons nous-même par des faits concluans la vérité de notre théorie, et les succès de notre pratique qui en sont la conséquence.

Sous le premier rapport, il nous suffira de renvoyer à la page 343 du 5.e numéro de notre *Journal clinique sur les difformités, etc.*, où l'on verra, par la copie de la lettre que nous a adressée dans le temps M. le docteur Huet, et les réflexions dont nous l'avons accompagnée, que ce n'est pas à nous qu'on peut reprocher de dépasser dans l'extension du rachis les limites prescrites par la prudence.

Sous le second, pour mettre nos lecteurs en état de juger s'il y a bonne foi ou connaissance suffisante de notre pratique de la part de l'auteur de la note, lorsqu'il la qualifie *d'inconséquente et d'irrationnelle*, la présentant comme consistant en des secousses exercées sur la colonne vertébrale pour en opérer l'extension, nous rappelons 1.° que dans son rapport fait à l'Académie, sections réunies, le 16 septembre 1825, M. Thillaye s'exprime en ces termes: (Voyez p. 22, *de notre Journal*, dans lequel il est inséré) « La bascule des pieds du lit étant fixée (1),

(1) Au moment où ce rapport se faisait, nous avions déjà supprimé

M. Maisonabe se place derrière la tête de son malade, et saisissant avec les deux mains le collier passé autour du col, il le maintient de manière à contre-balancer l'effort, qu'avec un de ses pieds il exerce sur l'extrémité libre de la bascule du côté de la tête; observant attentivement la figure du patient, il étend *par degrés* la colonne vertébrale dont deux de vos commissaires ont senti le redressement s'opérer en posant la main sur le lieu de la courbure. »

2.° Que plus loin, dans ce même rapport, comme on le voit à la page suivante, M. le Rapporteur dit :

« La machine inventée par M. Maisonabe est fort simple, et se prêterait aisément à des calculs rigoureux; car la théorie du plan incliné et les propriétés du levier suffisent pour, dans toutes les positions possibles, faire apprécier les actions qu'elle exerce. Mais nous le répétons, la susceptibilité du malade, comme l'a bien senti M. Maisonabe qui l'apprécie par lui-même, est le plus sûr régulateur que l'on puisse consulter. » Voilà pour ce qui est de notre méthode mise en pratique.

Mais, par une contradiction dont on ne voit que trop d'exemples, il faut en convenir, parmi certains médecins, entre ce qu'ils font et ce qu'ils enseignent, aurions-nous dit autre chose sur notre méthode d'opérer en général l'extension de rachis déviés, dont nous voulons obtenir le redressement? — C'est encore M. le Rapporteur de la commission qui va répondre à ce sujet. (Voyez page 24, de *notre journal*. « M. Maisonabe est un praticien, etc.; il est trop connu pour qu'il soit nécessaire de vous dire combien il eut été superflu de lui rappeler des principes que dans l'enseignement il professe lui-même tous les jours. » Ceci est dit pour arriver à la manifestation du désir des membres de la commission, de porter l'Académie à prémunir le public contre l'abus qu'on peut faire même des meilleures choses, en lui indiquant cependant ce qui est bon. Il est donc reconnu que ce que nous enseignons dans nos cours est conforme à ce que nous pratiquons.

En est-il de même de ce que nous écrivons? On peut en juger par ce qu'on lit, 1.° à la page 38, de notre journal, n.° II.

« La personne placée sur le lit y est disposée de manière à ce que nous acquérions la connaissance exacte de l'étendue en longueur que son corps y occupe, hors de tout état de tension, et par le fait seul de la position qu'elle y prend, comme si elle devait être mesurée de la tête aux pieds, ce que d'ailleurs il est bon de faire dans quelques

---

cette bascule, pour la remplacer par deux poulies, sur la gorge desquelles passent deux cordons qui, s'unissant aux courroies latérales de la ceinture, retiennent sur un point déterminé l'extrémité inférieure du rachis.

circonstances. C'est dans cet état que nous jugeons d'après l'âge, la constitution, la taille et tout ce qui se rapporte à la difformité, que nous pouvons, sans le moindre inconvénient, opérer sur la colonne vertébrale, en une ou deux minutes au plus, une augmentation de longueur d'un à deux pouces, que nous obtenons *ligne par ligne*, laissant un intervalle à volonté entre chacun, pour nous assurer par ce que nous dira la jeune personne, et par la réaction des parties appréciée par nos mains, que nous pouvons porter l'extension encore plus loin, ou la borner au point où nous sommes parvenu. » — Nous faisons voir ensuite combien sont fidèles les agens que nous employons, pour nous assurer que nous ne produisons qu'un alongement *ligne par ligne*, et nous en tirons cette conclusion à la page suivante, que : « Tout physiologiste conviendra qu'avec de tels moyens, employés avant d'exercer les divers degrés d'extension que nous avons *à priori* jugés convenables il ne peut arriver que nous dépassions le point au-delà duquel il pourrait y avoir quelque inconvénient à la porter. »

Bien que nous nous fussions ainsi expliqué sur ce point, un de nos confrères avait cependant objecté, comme l'auteur de la note sur laquelle nous faisons ces observations, le danger de l'extension de quelle manière qu'elle se pratiquât, et en la réfutant comme on va le voir par ce qui est extrait de notre journal, n.° III, page 150, nous avions parlé encore en ces termes de la manière ordinaire d'appliquer l'extension du rachis.

« Mais d'ailleurs, comment après la moindre réflexion et avec la connaissance de pareils faits, communs en physiologie (voir ce qui précède cette assertion), pourrait-on concevoir la moindre crainte de l'action extensive des moyens dont il s'agit, puisque ce n'est que sur une étendue de quinze à vingt pouces, que cette extension doit s'opérer *insensiblement et ligne par ligne ?* »

Plus tard, dans le n.° 4 du même journal, page 94 et suivantes, nous avions écrit, en donnant une instruction sur la manière de faire produire à notre lit les effets qu'on se propose. — « Dès ce moment (celui où la personne est établie sur le lit, les bandages en place), la colonne vertébrale peut être explorée au moyen *de pressions mesurées*, que l'homme de l'art exerce avec le pied gauche sur la pièce de fer qui dépasse de quelques pouces le côté gauche de la bascule, etc. » Et enfin, immédiatement après, en parlant des tractions que nous exerçons sur l'extrémité inférieure de la colonne vertébrale, au moyen du cordon et de la courroie au côté gauche de la ceinture; nous disons : « ces tractions doivent s'exécuter d'abord par des mouvemens *lentement prolongés*, et de manière à ce que chacun d'eux n'établisse entre la tension du côté du bassin le plus élevé et l'autre, qu'environ

un pouce de différence en faveur du premier. » Comment donc a-t-on pu se permettre de ne présenter notre méthode d'extension du rachis qu'exercée par secousses, sans même citer une seule exception, tandis que ce procédé n'est par nous conseillé que par exception dans un cas qui, souvent reproduit dans notre pratique, nous a fourni de fréquentes occasions d'en prouver la nécessité autant que l'efficacité, son emploi n'ayant pas été plus que celui d'aucun de nos autres procédés suivi du moindre accident ?

Et pourquoi encore, en parlant de ces secousses, n'a-t-on pas dit, comme nous l'avons fait nous-même, qu'elles doivent être *légères*, l'expérience nous prouvant tous les jours qu'elles sont propres à disposer les parties déplacées par la déformation de l'épine à céder à l'extension qui lui est appliquée ? C'est au lecteur à juger.

D'après ce que nous venons de voir, il n'y a donc rien que de *conséquent et de rationnel dans notre pratique*, et il ne nous reste qu'à prouver que c'est au contraire l'auteur de la note précitée qui fait preuve d'inconséquence, et de manque de raison, lorsqu'il prétend qu'en rétablissant l'action musculaire dont la lésion est, d'après lui, mais sans preuve, cause de la déviation anormale du rachis ; il sait mieux tout ce qu'il y a à faire en pareil cas. Et voici comment nous le prouvons.

Dans toute déviation anormale du rachis, les fibro-cartilages, et souvent les os, sont déformés, ainsi que nous l'avons fait voir ailleurs, et que d'autres l'ont reconnu et constaté après nous. Ce fait est incontestable. Il est inséparable de toute déformation du rachis, en ce qui se rapporte à sa direction, qu'il soit son effet ou sa cause, et tant qu'il existera, le rachis demeurera dévié. C'est donc sur les fibro-cartilages ou sur les vertèbres qu'il faut agir directement pour les ramener à leur forme normale, puisque c'est de cette forme que dépend nécessairement sa direction naturelle, et non des muscles. Ce n'est donc pas contre ces derniers organes qu'il faut diriger les moyens premiers et principaux. Ce serait par trop inconséquent. Et d'autre part, aux yeux de tout homme de bon sens, il est contraire à la raison que quelques mouvemens d'une balançoire quelconque, dont les effets sont aussi peu prononcés qu'ils sont peu soutenus, puissent rétablir la contractilité musculaire, physiquement impossible tant que les os qui donnent attache aux muscles sont dans une situation qui s'y oppose invinciblement, comme il est prouvé que cela a lieu dans toute déviation du rachis.

L'auteur de la note en question cite cependant jusqu'à un cas dans lequel il aurait redressé une colonne vertébrale déviée. Mais un peu trop mal avisé, il rend difficile de croire ou à la difformité ou à sa

correction, par la nature de la cause qu'il lui attribue, et qui est due, selon lui, à l'étude du piano; impossible qu'il est effectivement que l'usage de cet instrument, devant lequel l'élève doit avoir le corps dans une direction verticale, puisse en aucune manière causer la déviation du rachis en aucun sens.

Quant à nous, après avoir publié un assez grand nombre de faits résultant de notre propre pratique, nous donnerons souvent la préférence à l'avenir, comme nous allons le faire actuellement, à ceux qui ont été observés par nos plus honorables confrères, quel qu'en soit le résultat, convaincu, dans l'intérêt de l'art comme dans le nôtre, qu'il n'est pas de meilleur moyen de répondre, sans réplique, à des attaques qui ont pu faire soupçonner jusqu'ici, dans leurs auteurs, des sentimens qu'il leur serait sans doute aussi pénible d'avouer que difficile de justifier.

Observations de M. Bretonneau, médecin à Tours, sur le traitement de six déviations du rachis, d'après les procédés du docteur Maisonabe.

1.° Double courbure, inclinaison du rachis sous l'omoplate du côté droit qui en est soulevée; courbure lombaire en sens opposé, forte saillie de la hanche gauche.

M.lle n.° 1, âgée de vingt-quatre ans, délicate, habituellement valétudinaire, syncopes fréquentes, rigidité de la colonne vertébrale, extension très-modérée, élongation graduée, lente; en seize mois, trois pouces ont seulement été obtenus; état stationnaire du sixième au douzième mois; du douzième au seizième, un pouce cinq lignes; et aujourd'hui les hanches sont égales, la santé s'est améliorée, le flux menstruel s'est maintenu; après une promenade de deux heures, M.lle *** ne perd que six lignes.

2.° Une seule courbure de la portion lombaire du rachis, saillie très-prononcée de la hanche droite.

M.lle n.° 2, treize ans et demi, constitution médiocrement forte, bonne santé habituelle; en neuf mois, élongation de trois pouces cinq lignes; le rachis est réduit à ses courbures normales; les hanches sont parfaitement égales; le muscle sous-lombaire du côté gauche est plus développé que celui du côté opposé. M.lle ...., après une promenade de plusieurs heures, perd à peine un ligne. Le flux menstruel n'a pas encore paru.

3.° Triple courbure du rachis; région cervicale arquée en devant; région dorsale déjetée à droite de trois pouces six lignes; l'angle inférieur du scapulum; les côtes qui sont fortement courbées dans leur tiers-postérieur produisent une proéminence que la courbure en sens

inverse de la région lombaire du rachis rend encore plus saillante ; la hanche gauche est beaucoup plus élevée que la droite.

M.lle n.° 3, seize ans et demi, habituellement valétudinaire, pâle, maigre, douleur permanente dans la région du cœur, aggravée par l'exercice ; taille quatre pieds sept pouces ; au huitième mois, quatre pieds onze pouces trois lignes. M.lle *** ne perd que six lignes après une promenade de deux heures, malgré la suppression du flux menstruel pendant les quatre premiers mois, la santé s'est améliorée de jour en jour ; depuis quatre mois, elle est aussi bonne que possible, teint animé ; embonpoint ; la région cervicale ne conserve aucune inflexion, la région dorsale n'est plus déviée à droite, que d'un pouce et demi ; les côtes ont proportionnellement moins perdu de leur inflexion que la colonne rachidienne ; la portion lombaire du rachis s'éloigne peu de sa direction normale ; les hanches sont presque égales.

4.° Mêmes courbures, moins saillantes, torsion de l'épine qui porte en avant le côté gauche du corps.

M.lle n.° 4, treize ans et demi, délicate, pâle et maigre, douleurs habituellement rapportées à la région dorsale du rachis ; taille quatre pieds sept pouces ; au septième mois du traitement, quatre pieds dix pouces ; teint animé, embonpoint ; depuis un mois, le flux menstruel a paru ; la déviation de la région dorsale du rachis est encore d'un pouce ; il ne reste plus de traces de sa torsion, et les parties cervicales et lombaires s'éloignent à peine de la direction naturelle ; les hanches sont égales.

5.° Double courbure, déviation à droite de la région dorsale, un pouce six lignes ; de la région lombaire à gauche, neuf lignes.

M.lle n.° 5, vingt-quatre ans, constitution médiocrement forte, douleurs dans la région dorsale, besoin fréquent d'uriner ; taille quatre pieds neuf pouces sept lignes ; au troisième mois du traitement, cinq pieds un pouce six lignes. Les douleurs lombaires ont cessé de se faire sentir, la santé s'améliore, embonpoint ; le besoin d'uriner n'est pas plus fréquent que dans l'état sain.

6.° Triple courbure de la colonne épinière ; région cervicale infléchie au point qu'il ne reste que deux pouces d'intervalle entre le menton et le sternum qui est très bombé ; inflexion à gauche de la région dorsale ; gibbosité considérable du thorax dans le même sens ; enfoncement latéral correspondant ; courbure lombaire en sens inverse moins prononcée ; traitement commencé le 10 juillet 1826. Généralement la tension n'a pas été maintenue plus de dix-sept heures sur vingt-quatre.

M.lle n.° 6, âgée de dix-neuf ans, complexion délicate ; depuis trois ans l'accroissement restait stationnaire, ou du moins l'élongation que les membres pelviens avaient acquise était plus que compensée par

l'inflexion toujours croissante de l'épine. Au 10 juillet 1826, quatre pieds trois pouces; au 31 août 1827, quatre pieds onze pouces six lignes. La région cervicale est rendue à sa courbure normale, et la région lombaire de l'épine est peu déviée. Les hanches sont presque égales, l'inflexion dorsale reste seule très-prononcée, et depuis trois mois, bien que la taille de M.lle *** se soit encore accrue de trois pouces, c'est à peine si on peut apercevoir quelque diminution dans la courbure thoracique de l'épine; l'état général de la santé s'est remarquablement amélioré, la respiration est devenue plus libre, et les forces se sont rapidement accrues.

N. B. Ces observations cliniques nous ont été adressées par M. Bretonneau, avec invitation de les insérer dans notre Journal, mais comme la science ne saurait trop tôt profiter de la connaissance de faits pratiques si bien garantis par la bonne réputation dont jouit M. Bretonneau sous tous les rapports, nous avons cru devoir les présenter ici, et les faire insérer dans la *Revue médicale*, pour leur donner ainsi une publication aussi prompte et aussi grande qu'il a été en nous de le faire, nous proposant d'ailleurs de les reproduire avec plusieurs autres non moins concluantes en faveur de notre méthode, dans le Traité que nous avons annoncé, lequel, joint à celui du pied-bot, tiendra lieu à nos abonnés des trois Numéros de la seconde année de notre Journal, la troisième devant commencer au mois de janvier 1828.

MAISONABE.

BIBLIOGRAPHIE.

Précis de Bibliographie médicale, contenant l'indication et la classification des ouvrages les meilleurs et les plus utiles, etc.; par J. B. MONFALCON. *Paris,* 1827; *in*-18.

Si le désir de contribuer à rappeler les médecins à l'étude des monumens de l'art est un désir digne d'éloges, on ne saurait en refuser à l'auteur du livre que nous annonçons, pour s'être un des premiers lancé dans la carrière. Personne, assurément, n'applaudirait plus sincèrement que nous aux efforts de M. Montfalcon, s'il ne nous paraissait avoir négligé les moyens de former un plan plus utile que celui auquel il s'est arrêté; et s'il n'était resté, dans l'exécution, bien au-dessous de ce qu'on devait attendre d'un médecin qui a donné ailleurs des preuves d'un savoir aussi solide qu'étendu. M. Montfalcon a trop d'érudition pour ne pas connaître ce mot d'un bibliographe

célèbre: « *libri rari raro boni* », et pour n'en pas avoir appris, par expérience, toute la solidité; aussi sommes-nous convaincu qu'il n'a pas tardé jusqu'ici à reconnaître qu'il avait eu tort de prendre pour guide le *Manuel du libraire et de l'amateur de livres*, par Brunet, et qu'il s'en faut beaucoup qu'on trouve dans cette bibliographie, d'ailleurs excellente en son genre, l'indication des ouvrages *les meilleurs et les plus utiles* qu'un *médecin* puisse posséder. Nous ne nous arrêterons donc pas à prouver à M. M. ce qu'il sait aussi bien que nous, et, pour ne pas perdre en discussions superflues une partie de l'étroit espace dans lequel nous sommes obligé de nous renfermer, nous allons lui mettre immédiatement sous les yeux quelques exemples des erreurs qui justifient le reproche de négligence que nous lui avons adressé.

— Les OEuvres d'Actuarius sont mal indiquées; voici sous quel titre on les donne: *Actuarii (Jean, fils de Zacharie) opera in aldina Bibliothecâ, Parisiis*, 1556, 2 tom. en 1 vol in-8. Il aurait mieux valu copier exactement Brunet qui donne les titres des ouvrages contenus dans cette collection, attention d'autant plus nécessaire qu'elle ne renferme point tout ce qui nous reste d'Actuarius, mais il aurait fallu corriger les deux fautes où est tombé ce bibliographe, quand il ajoute: *Apud Bernardum Turrisianum, in aldinâ Bibliothecâ*. On ne trouve rien de pareil sur le titre que voici très-exactement: *Actuarii Joannis filii Zachariæ opera. De actionibus et spiritus animalis affectibus ejusque nutritione lib. II. De urinis lib. VII. Methodi medendi lib. VI. Rerum ac verborum memorabilium index, Parisiis*, 1556, in-8. *apud Guil. Morelium, in græcis typographum regium*. Le nom de l'imprimeur est répété à la fin du volume.

M. M. n'est pas plus exact dans l'indication qu'il donne d'une autre édition d'Actuarius; il change Jean Frédéric (Jo. Frid.) Fischer, en Joseph Frédéric (nous aurons plusieurs fois occasion de montrer que M. M. n'est pas heureux quand il veut suppléer les abréviations de son guide); il donne ensuite un titre inexact et fort incomplet.

Il n'y a point d'édition latine de Paul d'Egine imprimée à Lyon de 1562 à 1567. Celle dont parle M. M. est de cette dernière année: il eut été plus simple d'en donner le titre, que de rapporter d'une manière inexacte ce qu'elle contient; on saurait du moins quelle est la version qui a été préférée par l'éditeur. Voici ce titre: *Pauli Æginetæ medici opera, Joanne Guinterio Andernaco medico peritissimo interprete; ejusdem Guinterii, et Jani Cornarii Annotationes: item Jacobi Goupyli, et Jacobi Dalecampii scholia in eadem opera. Cum indice copiosissimo ac locupletissimo*. Lyon, 1567, in-8° de 1007 pages. La traduction de Gonthier d'Andernach a été corrigée et perfectionnée d'après celle de Cornarius, par l'éditeur Jean Molinæus,

qui a fait un choix parmi les notes de Gonthier, de Cornarius, de Goupil et de Dalechamp.

Le titre qu'on donne aux éditions latines d'Aetius n'est pas exact.

Si Brunet n'indique, sous le nom de Michel Alberti, que le *Tractatus de hemorrhoidibus*, il a probablement eu des raisons pour cela, mais un médecin n'en a point pour l'imiter. En revoyant son ouvrage M. M. s'en est aperçu, et, dans le supplément dont il l'a enrichi, il cherche à réparer cette faute ; il est fâcheux que ce soit en en commettant de nouvelles : le *Tentamen lexici realis* d'Alberti n'a point trois parties, mais seulement deux volumes ; il n'a point paru de 1727 à 1730, le premier est de 1727, le 2.e de 1731. — L'article relatif à l'*introductio in universam medicinam tam theoreticam quam practicam, certis positionibus comprehensa*, du même auteur, n'est pas moins fautif. Le titre est inexact, l'ouvrage se compose de trois volumes et non de quatre ; le premier a paru en 1718 et non en 1715, le dernier est de 1721, et non pas de 1726. — L'article *Albucasis* offre un exemple de ces fautes, qui prouvent l'extrême inattention du copiste quand on ne peut le taxer d ignorance ; on y lit : *Bulchasim incipit liber servitoris, liber XXVIII Bulchasi Barnaberazerin translatus à Simoe ianuesi iterprete abraa indeo tortuosiesi. Venetiis, P. Nicolau Jeso Gallicu*, 1471, in-4° de 64 f. Le lecteur ne comprend rien à cela, je le crois ; M. M. ne l'a pas mieux compris lui-même. Pour ne s'être pas rappelé la valeur d'un trait placé au-dessus d'une voyelle qui devrait être suivie d'un *m* ou d'un *n*, il a transformé Simone en Simoe, interprete en iterprete, per Nicolaum en P. Nicolau, Gallicum en Gallicu, etc. ; et, ne comprenant pas ce qu'il écrivait, il a bouleversé la ponctuation, et fait d'un titre de livre une énigme indéchiffrable.

A l'article d'Alexandre de Tralles, M. M. change encore *Jo.* (*Joannes*) *Guinterius* en *Joseph* Gonthier d'Andernach. — Plus loin, à l'article *Avicenne*, il supplée avec moins de bonheur encore une abréviation de Brunet : celui-ci indique une édition arabe d'Avicenne, sortie de l'imprimerie de Médicis, *ex typ.* (*typographiâ*) *mediceâ*, M. M. met *ex typis mediceâ*.

Malheureusement il est plus exact quand il trouve à copier une faute ; dans le Manuel du libraire, l'ouvrage d'Avenzohar est appelé *Teicrisi* au lieu de *Theisir* ; cette faute d'impression est reproduite dans la nouvelle bibliographie.

Le *Traité des hernies ou descentes* (par G. Arnaud) n'est point traduit de l'anglais, quoique l'édition de Londres soit antérieure de quelques mois à celle de Paris : la traduction anglaise fut faite sur le manuscrit original, et l'ouvrage s'imprimait à-la-fois dans les deux langues.

L'article d'Asclepiade est fort inexact ; c'est Gumpert et non Grumper qui est l'éditeur des fragmens de cet ancien médecin ; ils parurent en 1794 (M. M. dit en 1798) à Weimar (et non Vimar). Je n'en donnerai point pour preuve l'indication qui se trouve dans la bibliographie allemande de Ersch ; Ersch pourrait s'être trompé, et avoir mis un chiffre pour un autre, mais dans une dissertation *de interpretibus Hippocratis græcis*, soutenue à Altdorf en 1795, l'auteur, P. Sig. Car. Prev. cite les fragmens d'Asclépiade, comme ayant été publiés en 1794, et la même indication se trouve dans le catalogue d'Usteri, imprimé en 1796.

En voilà assez pour qu'on puisse juger de la manière dont sont traités les articles compris sous la lettre *A*. Si nous voulions parcourir ainsi le dictionnaire entier, et en relever toutes les fautes, nous dépasserions de beaucoup les limites qui nous sont prescrites : nous allons seulement en indiquer quelques-unes parmi les premières qui nous tombent sous les yeux.

En indiquant l'édition du *Lexicon* de Blankaard, publiée à Leipsick par Isenflamm, M. M. avait fait une erreur ; il la corrige dans son supplément, mais il la remplace par une autre : cette édition n'est point de 1778 ; le premier volume était paru dès 1776 ; on n'en saurait douter, puisqu'elle se trouve citée dans *l'Allemagne savante* d'Hamberger, publiée par Meusel en 1776.

Le *Methodus studii medici*, tel qu'il fut composé d'après les leçons de Boërhaave, est fort peu de chose. Il s'en faut donc de beaucoup que cet ouvrage soit *le plus estimé* de ceux qu'il a laissés. M. M. avait eu grand tort de n'en indiquer presque aucun autre ; il a réparé cette faute dans le supplément.

Dans le *Système anatomique* de *l'Encyclopédie méthodique*, le tome II est seul de Vicq-d'Azyr. Le tome premier est de M. Hipp. Cloquet, aussi bien que le III.

Des six *Bibliothèques* de Manget, dont M. M. donne les titres, il n'y a que la dernière qui soit une bibliographie. Tout le monde sait cela. M. M. l'ignorait encore quand il a fait son supplément. Il continue sans doute à penser que *ces Bibliothèques sont très-inférieures à celles de Haller*. La comparaison en est assez plaisante !

En indiquant la collection des Thèses de Mauchart, relatives aux maladies des yeux, M. M. se trompe sur le nom de l'auteur, sur le titre de l'ouvrage, sur le nombre des volumes, et sur la date de l'édition.

Il fallait indiquer l'ouvrage de Charles le Pois, et non le petit abrégé qui en a été fait. Une édition d'un bon ouvrage, soignée par Boërhaave, vaut bien, pour un médecin, une édition incomplète publiée par les Elzevirs. M. M. a trop de jugement pour partager avec les bibliomanes l'opinion contraire.

Le tome VI.e *et dernier*, de *l'Histoire de l'Anatomie de Portal*, n'est point de 1770, mais de 1773.

Laissons toutes les fautes de ce genre qui se trouvent dans le Dictionnaire, pour dire un mot de la table chronologique. On ne saurait pardonner à un homme à qui il était facile de faire mieux, les erreurs qu'on y trouve. On y voit Erasistrate et Hérophile disséquer des cadavres humains, long-temps avant la naissance d'Aristote. On a oublié de nous dire où ils se livrèrent à leurs importantes recherches, en attendant qu'Alexandrie fût bâtie. On avait pensé que Sérapion et son école avaient fleuri dans cette ville vers l'an 270 avant J.-C.; nous apprenons dans la nouvelle Bibliographie que Sérapion vint, sur ses vieux jours (un demi-siècle plus tard) fonder, avec Archagatus, la secte empirique à Rome. Toute moderne que soit cette secte, elle n'en compte pas moins Acron parmi ceux qui l'établirent. M. M. aurait dû rappeler, en passant, l'époque de la naissance de ce dernier, ce devait être alors un homme bien âgé! On croyait avoir la certitude que Marcellus l'empirique n'était pas antérieur au cinquième siècle; on pensait même avoir de bonnes raisons pour le mettre beaucoup plus tard; c'était une erreur; il appartient au deuxième siècle, et tient sa place entre Galien et Serenus Samonicus. Enfin, tout près de nous, Mauriceau, Dionis et Deventer se trouvent être contemporains de Marchetti, de César Magati, et de Marc-Aurèle Severino. Ce n'est qu'en 1735 que Boërhaave composa sa doctrine, d'emprunts faits à toutes les autres; et ce n'est que plus de deux ans après être mort, que Frédéric Hoffmann fonda l'école mécanico-dynamique.

Il y a quatre ou cinq autres tables, qui toutes seraient devenues inutiles, si la Bibliographie eût été disposée dans l'ordre chronologique. En résumé, l'ouvrage paraît avoir été fait sans autre secours qu'un catalogue de libraire, et le Manuel du libraire de Brunet; il contient un grand nombre d'indications d'ouvrages bizarres ou insignifians, d'ouvrages de luxe relatifs à l'histoire naturelle générale, un petit nombre d'ouvrages de médecine choisis d'après des vues tout-à-fait étrangères à la science, et appréciés uniquement selon leur valeur commerciale. Un pareil livre ne saurait être utile à celui qui a quelque instruction; il ne serait pas sans inconvénient entre les mains de celui qui travaille à en acquérir.

N. B. Si quelqu'un trouvait minutieuses les remarques que nous venons de faire, nous le renverrions à M. Monfalcon, qui, dans la préface de son livre, prescrit lui-même les règles auxquelles il est indispensable de se conformer en bibliographie.

(E.)

Antropographie, ou Résumé d'anatomie du corps humain; *par le docteur* MEYRANX. *Un vol. in-18. Au bureau de l'Encyclopédie, rue du Jardinet, N.° 8.*

Cet ouvrage, qui fait partie de *l'Encyclopédie portative*, ou *Résumé universel des sciences, des lettres et des arts*, se distingue de ceux qu'on a publiés dans ces derniers temps sur la même matière, par l'heureuse application que l'auteur a faite de l'anatomie des animaux à celle de l'homme. Quoique resserré dans des bornes très-étroites, il s'est appliqué à faire connaître le mode de formation et de développement des tissus et des organes qui composent le corps humain, et comme la nature de ce travail ne nous permet pas de présenter ici une analyse détaillée, nous nous bornerons à faire connaître d'une manière générale l'esprit dans lequel un semblable plan a été conçu et exécuté. Le tissu cellulaire qui forme la base de tout l'édifice est examiné d'abord avec beaucoup de soin, sous le double rapport de sa nature et de ses propriétés; ce tissu générateur, en perdant ses formes primitives et en rapprochant ses mailles, constitue des *membranes*, qui elles-mêmes prennent des noms différens suivant la place qu'elles occupent dans le corps et la nature de leurs fonctions. Ainsi, celui qui réside à l'extérieur, et qui limitant l'individu dans l'espace le met en communication avec le monde extérieur, est désigné sous le nom de PEAU, tandis qu'on appelle au contraire *membrane muqueuse* celle qui rentre à l'intérieur, et dont la fonction principale est d'absorber : l'auteur indique avec soin les modifications de l'une et l'autre membranes. Quand le tissu cellulaire est disposé de manière à former un canal cylindrique ou conique, il constitue les *vaisseaux* : ou bien vient-il à recevoir dans ses mailles des matières calcaires qui, en s'y fixant, augmentent sa consistance, il en résulte des aponévroses, des tendons, des cartilages et des os.

Une seconde partie élémentaire dans l'organisation animale, c'est la *fibre irritable ou musculaire* : sa forme est filamenteuse; c'est un tissu cellulaire éminemment contractile, ce qui dépend des fluides qu'il contient. Enfin, le troisième et dernier élément solide consiste dans la *substance médullaire* ou la *fibre irritante*. Après un examen général de ces trois élémens, l'auteur s'attache à montrer que ce sont leurs combinaisons variées, qui produisent toutes les parties constituantes du corps. Nous ne le suivrons pas dans les considérations qu'il présente sur les organes des sens, sur la distribution et les analogies des muscles, sur la division et le mode de formation du squelette, sur le nombre des vertèbres crâniennes et leurs limites respectives, sur la formation de l'appareil dentaire, sur l'analogie des cryptes et des glandes, etc. Il indique assi avec soin les élémens

qui prédominent dans les appareils respiratoire, circulatoire et nerveux, et, en dernière analyse, il émet sur beaucoup de points beaucoup d'idées ingénieuses et puisées dans la physiologie du règne animal tout entier. Ce résumé d'anatomie, quoique fort restreint dans toutes ses parties, est rédigé dans un esprit philosophique qui prouve combien l'étude de l'organisation dans les différentes classes d'animaux éclaire toutes les parties de l'anatomie, et généralise les applications de cette science à la physiologie et à la pathologie.

Manuel de pharmacie théorique et pratique; par E. Soubeiran, *pharmacien en chef de l'hôpital de la Pitié, membre-adjoint de l'Académie royale de Médecine, etc., avec planches. Un vol. in*-18. *Paris*, 1827. *Chez Compère jeune, libraire.*

Annoncer un nouveau Manuel n'est pas chose de nature à flatter beaucoup les savans; en effet, les 99 centièmes de ceux qui ont paru jusqu'à ce jour nous ont trop appris ce que l'on devait penser de ce genre d'ouvrages. Cependant celui de M. Soubeiran sort de cette catégorie, et on ne pourrait, sans injustice, le ranger parmi ceux qui forment la majorité dont nous venons de parler, puisqu'il ne contient rien qui ne se trouve dans l'excellent et indispensable Manuel du pharmacien, de MM. Chevallier et Idt. On pourrait même se demander à quoi servira ce nouveau livre si peu détaillé, quand nous possédons le premier qui renferme toutes les connaissances nécessaires au pharmacien chimiste, et qui traite des différentes parties de cet art d'une manière aussi étendue que l'importance du sujet l'exige. Quoique nous ne puissions le recommander comme essentiel, nous pensons cependant que sa lecture ne sera pas sans avantage pour ceux qui ne veulent qu'effleurer la science.

Tableau analytique de la Flore parisienne, d'après la méthode adoptée dans la Flore française de MM. De Lamarck *et* De Candolle, *contenant toutes les espèces de phanérogames des environs, et la description des feuilles naturelles et des genres, etc.; par* H. Bautier. *Un vol. in*-18. *Paris*, 1827. *Chez Béchet jeune.*

Il est, sans contredit, plus facile de se charger d'un petit in-18 que d'un gros in-8.°, dans le cours de longues herborisations, et sous ce rapport M. Bautier a eu raison de substituer le Tableau analytique que nous annonçons à l'ouvrage volumineux de MM. De Lamarck et De Candolle. Une autre cause encore rendait cette production tout-à-fait nécessaire; c'est le grand nombre de nouveaux

genres qui ont été formés, de nouvelles espèces qui ont été reconnues depuis la publication de la dernière édition de la *Flore française*. Cependant, il faut le dire, ce dernier livre n'en est pas moins indispensable pour ceux qui se livrent à l'étude de la botanique, et le Tableau analytique de M. Bautier ne peut servir qu'à spécifier sur les lieux mêmes la plante qu'on vient de découvrir et qu'on craint de ne pouvoir rapporter intacte. En outre, nous avons remarqué avec peine une bien grave omission ; celle de la cryptogamie. Envain l'auteur veut-il la faire regarder comme l'objet d'une étude distincte, et envain avance-t-il que l'immense quantité des phanérogames et des cryptogames exige de la part du botaniste, qu'il s'occupe exclusivement des uns et des autres ; il n'est personne qui puisse partager cette opinion : les savans les plus distingués auxquels nous devons les Flores diverses que nous possédons, ont pensé le contraire, et nous engageons M. Bautier à remplir cette lacune lorsqu'il fera paraître une nouvelle édition.

Mémoires pour servir à l'histoire des eaux minérales sulfureuses et des eaux thermales en général ; par M. J. Anglada, *professeur aux Facultés de Médecine et des Sciences à Montpellier, etc., etc. A Paris, chez Gabon et Crevot, libraires ; à Montpellier, chez Sevalle. Tome premier. Prix*, 6 *fr.*

Ce premier volume contient trois mémoires : le premier a pour objet la *chaleur* des eaux thermales, phénomène éminemment digne d'intérêt. L'auteur combat les préjugés nombreux auxquels elle a servi de texte et donne une interprétation particulière des causes de cette chaleur. Elle lui est suggérée par la découverte des actions électromotrices et leur pouvoir caléfacteur. Un appareil électro-moteur pourrait fort bien, suivant lui, être réalisé, par la nature, dans divers points des entrailles du globe, et y former autant d'ateliers pour l'élaboration des eaux thermales. Il signale des faits extrêmement importans sur l'histoire naturelle de ces eaux. Il examine la thermalité dans ses rapports avec les eaux sulfureuses ; il cherche si la température des eaux thermales est toujours proportionnelle à l'élévation des lieux où elles sourdent ; si l'inégalité de température entraîne l'inégalité de profondeur des couches terrestres d'où elles proviennent : il traite la question de l'uniformité de température des eaux thermales. »

Dans le *second mémoire*, l'auteur s'occupe des concrétions glaireuses prises à tort pour des conferves, que les eaux sulfureuses des Pyrenées offrent constamment à leur bouillon, et d'une substance *azotée carbonisable*, qu'elles tiennent en dissolution et qu'elles exportent du sein

de la terre. Il donne l'histoire naturelle des glaires, leur composition chimique; leurs rapports avec la matière pseudo-organique qu'elles recèlent et qu'il désigne du nom de *glairine*. C'est véritablement une chose fort remarquable que de voir sortir d'une manière continue du milieu des terrains granitiques une quantité énorme de matière comparable aux produits organiques animaux! Quelle est l'origine de la glairine? Y a-t-il un rapport de dépendance entre la production des glaires et l'existence d'une matière pseudo-organique, dans les eaux sulfureuses? La production de ces matières est-elle plutôt un fait chimique que zoologique? La glairine n'est elle qu'un produit pseudo-organique?... L'ensemble des données que l'auteur fait valoir l'amène à concevoir la glairine *comme un produit direct* de certaines combinaisons, se réalisant entre matériaux inorganiques dans le sein même de la terre avec le concours d'un certain nombre de circonstances favorables. Il lui paraît que, si cette glairine ressemble aux produits de l'organisation animale par sa constitution chimique, elle en diffère du moins par le mode primitif de formation, puisqu'elle ne serait que le résultat d'actions purement chimiques. Cette hypothèse est entourée de toute sorte de vraisemblance, et de considérations puisées dans la doctrine chimique, dans l'expérience et les faits observés du même genre, et dans l'analogie.

Le *troisième mémoire* a pour objet la manière d'être de l'alcali dans les eaux sulfureuses des Pyrenées. Il n'est que la démonstrations d'après les faits, d'une assertion émise par l'auteur dans un mémoire précédemment publié sur le *dégagement du gaz azote du sein de ces eaux*. Il prouve que celles des Pyrenées contiennent *toutes généralement* un sous-carbonate de soude, à côté d'un hydro-sulfate. Il arrive à la conséquence-pratique que c'est au sous-carbonate alcalin, et non à l'alcali caustique qu'il faut attribuer désormais une partie des bons effets de ces eaux. Ce principe les leur conserve même après que le principe sulfureux a disparu. C'est lui qui assure le succès de certaines eaux sulfureuses dégénérées, dans le traitement de quelques maladies chroniques des voies urinaires. C'est par lui que les eaux sulfureuses des Pyrénées peuvent n'offrir, lorsqu'on les emploie, aucun vestige de matière sulfureuse, et se comporter néanmoins, à l'instar des eaux de Plombières, et autres eaux minérales alcalines communes dans les Vosges, etc.

Le volume suivant renfermera deux mémoires consacrés au dégagement du gaz azote. Le sixième mémoire aura pour objet la détermination de la nature du principe sulfureux des eaux des Pyrenées Orientales. Le septième contiendra la classification des eaux de ces ordres. Chaque groupe est distingué par un signalement qui met en évidence la différence caractéristique et facile à vérifier. Ce tableau

est important en ce qu'il tend à faire préciser de plus en plus les différences de nature des eaux sulfureuses, et offre un point d'appui aux principales vues de thérapeutique.

Pour sentir toute l'importance de l'ouvrage du professeur de Montpellier, il faut se rappeler que ce n'est pas seulement le travail d'un excellent chimiste; mais encore celui d'un bon médecin. Tout est intéressant dans le premier volume : la nouveauté de quelques faits principaux, l'ordonnance et la disposition qui règne dans chaque mémoire, la marche logique, franche et claire, qui conduit à des conséquences qu'on ne saurait récuser. On y sent facilement un homme exercé à-la-fois aux investigations scientifiques et à l'art de les exposer. Le style pur et d'une correction classique est plus élégant que nous n'avons coutume de le trouver dans des matières de cette nature. En un mot, on y reconnaît le maître qui figure avec un égal honneur dans les deux facultés que voit fleurir la seconde ville scientifique de la France. Le public désirera vivement que M. Anglada hâte la publication des mémoires subséquens. Le public, qui se rappelle, d'ailleurs, la découverte récente du Brôme, par un des préparateurs de ce professeur, l'encouragera, nous n'en doutons pas, en faisant à son livre tout l'accueil qu'il mérite, à ne pas cesser de donner à son pays de bons élèves et de bons ouvrages.

Traité-pratique du croup, et examen critique de quelques opinions sur cette maladie; par EMANGARD, *D. M. P.*

Quelque nombreux que soient les ouvrages publiés sur une maladie, il est toujours possible à un bon observateur de donner quelque chose, sinon d'absolument nouveau, au moins de plus ou moins digne d'attention. C'est ce qu'a fait M. Emangard dans son traité pratique du croup; ouvrage dans lequel, outre qu'il a rapporté un assez grand nombre d'observations recueillies dans sa pratique particulière, il a examiné et analysé diverses opinions émises par les auteurs sur les causes, la nature, la marche, la terminaison et le traitement de cette maladie. Bien que M. Emangard s'annonce comme étranger à l'art d'écrire, son livre est fait avec méthode, son style est clair et simple, sa discussion est franche et sa critique pleine de modération et de décence. Placé dans des circonstances favorables pour voir le croup, il s'est fait sur cette affection des idées différentes en quelques points de celles qui sont presque universellement admises; il est arrivé à des résultats généralement heureux, et croit de son devoir de faire part à ses confrères des résultats de ses observations et de son expérience. Voici les conclusions de son travail dans lesquelles le lecteur apprendra facile-

ment en quoi il s'écarte des doctrines dominantes. 1.° Le mot *croup* doit être consacré pour désigner l'angine dans l'issue funeste de laquelle il se forme sur la muqueuse du larynx et quelquefois jusqu'aux bronches, une membrane d'une nature particuliere. 2.° Il est probable que cette maladie a existé de tout temps, mais que la fréquence de son développement a dû être subordonnée à l'éducation physique des enfans soumis aux influences qui la déterminent. 3.° Ce n'est qu'au milieu du seizième siècle qu'une description du croup fut donnée par Baillou et plus exactement deux cents ans plus tard par Ghisé et par Home. 4.° Les pays du nord sont ceux où il est le plus souvent observé. 5.° son invasion a lieu plus fréquemment la nuit que le jour. Souvent il apparaît sans prodrômes. 6.° La toux croupale ne manque *jamais*, elle est pathognomonique, la respiration a également un caractère particulier. Ces deux signes suffisent pour reconnaître la maladie : ils sont toujours simultanés. 7.° L'intérieur de la gorge n'offre aucun signe apparent; la déglutition est facile. 8.° La rapidité de la marche du croup est très variable. 9.° La maladie est essentiellement inflammatoire ; sa division en espèces est arbitraire et inutile. Peu d'importance doit être accordée à la division en périodes. 10.° La durée du croup est toujours proportionnée a la promptitude des secours. 12.° La terminaison est presque toujours la mort s'il est méconnu. Il est toujours curable s'il est attaqué au début. 12.° il peut passer à l'état chronique, cette terminaison est pourtant peu fréquente. 13.° Le croup est sujet à des récidives; celles-ci sont souvent le résultat du traitement employé. 14.° Le croup et l'asthme de Millar sont deux maladies distinctes et qui exigent des traitemens différens. 15.° Le croup est une maladie de l'enfance. Cependant aucun âge n'en est exempt. 16.° Employée dès le début et portée jusque la paleur la saignée locale est le véritable spécifique du croup. 17.° Quand l'usage des révulsifs ajouté à ce moyen devient insuffisant, et qu'arrivé à la seconde période de la maladie la mort dans le plus grand nombre des cas serait inévitable, la temporisation est funeste ; il faut le plus tôt possible pratiquer la trachéotomie. 18.° L'exécution de cette opération est exempte de tout danger.» On voit avec quelque étonnement qu'à l'époque où M. Emangard arriva à l'Aigle pour s'y fixer, le nom de croup y était inconnu quoique la maladie paraisse y être fort commune, et qu'on attribuait à la présence des vers le phénomène de cette terrible maladie. Ce médecin aura rendu un service signalé au pays qu'il habite en reconnaissant le premier une affection si funeste et en lui appliquant un traitement qui en détruit presque tous les dangers au moins d'après les observations consignées dans son ouvrage.

Nouveau Dispensaire d'Edimbourg, par ANDRÉ DUNCAN; *traduit par* E. PELOUZE.

L'ouvrage est divisé en trois parties : on trouve dans la première des élémens de pharmacie. La seconde contient la matière médicale, et la dernière les préparations et compositions.

Deux sections partagent la première : l'une d'elle offre, dans un cadre étroit, les *principes de la chimie* : l'autre dirige dans les *opérations de la pharmacie*, dont les appareils usités ont été décrits.

Dans la *seconde* et *troisième* partie, l'auteur a traduit les pharmacopées des colléges d'Edimbourg, de Dublin et de Londres.

« Les auteurs systématiques qui se sont occupés de *matière médicale* se sont donné beaucoup de peine pour imaginer un arrangement des différens articles dont cette science traite. Chacun de ces arrangemens a eu ses avantages particuliers; mais aucun n'est à l'abri d'objections nombreuses. » L'auteur a adopté la classification par ordre alphabétique suivie dans les pharmacopées de Londres, de Dublin et d'Edimbourg; il a joint au nom de chaque article un court aperçu de son histoire naturelle médicale et pharmaceutique.

On consultera utilement, dans les trois parties de l'ouvrage, plusieurs tableaux des *pesanteurs spécifiques*, de la *solubilité des sels*, des *affinités*, des doses des médicamens, et une table générale des *synonimes*.

Les additions, les améliorations et les corrections de la présente édition sont très-considérables : les plus importans de ces changemens ont été occasionnés par les grands progrès faits récemment dans l'analyse des substances végétales, et qui sont dus spécialement à Pelletier, Caventou et Robiquet, en France; et à Brandes, Buchner et autres, en Allemagne.

Des annotations intéressantes terminent l'ouvrage; elles ont été faites par MM. Robiquet et Chéreau, et renferment ce qui a été fait et dit de plus nouveau sur la science : on y remarque un extrait des derniers travaux faits sur l'amidon, les moyens de reconnaître l'arsénic, un procédé nouveau pour obtenir l'émétique dans toute sa pureté, un mémoire très-récent sur les acétates de mercure, des notes sur l'opium, le camphre, l'ipécacuanha, l'*élatérium*, l'extraction du sulfate de quinine, la préparation des extraits narcotiques, et l'emploi du bicarbonate de soude et de l'eau de chaux comme lithontriptiques.

Nous ne pouvons douter que ce *nouveau dispensaire* ne reçoive l'accueil le plus favorable des médecins et des pharmaciens : les uns et les autres y puiseront des connaissances précieuses qu'ils n'eussent

acquis que péniblement dans des ouvrages plus volumineux, mais souvent moins substantiels.

Exposition de la doctrine médicale allemande; par M. DURINGE, *docteur en médecine de l'Université de Gottingue, ancien médecin en chef, etc., etc. Paris, chez Gabon.* 1827, *In-8. de* 60 *pages.*

M. Duringe, s'occupant depuis long-temps de la composition d'un ouvrage qui doit former un système complet des connaissances médicales, a pensé qu'il était convenable de le faire précéder d'un exposé sommaire qui donnât, en quelque sorte, un aperçu de la doctrine médicale allemande. Comme un résumé aussi concis ne saurait être analysé, nous sommes forcé de renvoyer à l'ouvrage même ceux qui désireront connaître cette doctrine; mais nous pouvons donner, en attendant, un échantillon de la *manière* de l'auteur.

La nature est régie par un principe absolu, unique, formateur, répandu dans l'univers entier.

Ce principe se manifeste dans la réalité et dans l'idéalité; ces deux puissances constituent un tout cohérent, car toute idée subjective (*idealis subjectum*) cherche immédiatement à se réaliser; toute idée objective (*realis objectum*) tend à s'élever à l'idéal, à se spiritualiser.

Ce principe absolu doit être considéré par et en lui-même; il ne peut être conçu sans cesser d'être absolu, de même qu'il ne peut, comme tel, ni paraître, ni se manifester; il ne peut être une seule puissance en activité, car elle se perdrait à l'infini. Le considérer comme deux puissances égales en opposition serait contradictoire, car elles s'annuleraient, elles se neutraliseraient. En général ce principe ne peut paraître que dans la réalité et dans l'idéalité; mais, pour qu'il se manifeste, il faut que l'opposition du subjectif et de l'objectif se développe en lui, ce qui constitue un dualisme (*dualismus*) de puissances contraires susceptibles de combinaisons infinies. Pour opérer la réunion de ces deux puissances, il en faut une troisième, qu'on peut nommer force formatrice ou synthétique. Tout ce qui existe provient de l'absolu, et n'existe que par le dualisme de ces puissances en opposition, réunies par cette puissance synthétique en identité relative: triplicité (*trias naturæ*). Donc le dualisme uni par le trias est le principe de toute apparition dans le monde.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

NOVEMBRE 1827.

De la rupture du vagin dans l'accouchement, et du passage du fœtus dans la cavité abdominale; par M. Desgranges, *D. M. P.*

> Rectè autem fiunt hæc : morbos cognoscere, qui sint et à quibus et qui ipsorum lethales et non lethales; et cum curas, possibiles quidem curare, impossibiles verò scire cur curatu sint impossibiles. Hipp.

Si l'on savait généralement, sur l'accident qui va nous occuper, tout ce qu'Hippocrate prescrit dans cette sentence, il serait inutile d'ajouter ce mémoire à la multitude de ceux qui n'apprennent rien que ce qu'on trouve dans tous les livres. Je n'ai pas fait peut-être des recherches suffisantes pour affirmer qu'il n'en existe point, en français, où l'on trouve tout ce qu'il renferme; tout ce que je puis dire, c'est que nos auteurs classiques sur les accouchemens ne parlent qu'en passant de la rupture du vagin, à l'occasion de celle de la matrice, et qu'ils se taisent sur les différences que présentent ces deux lésions, soit sous le rapport de leur gravité, soit par rapport à la conduite à tenir dans l'un ou l'autre cas. Je crois donc qu'on ne lira pas ce travail sans intérêt. Il est tiré, en

grande partie, d'un ouvrage de Boer, fort rare en France, comme la plupart de ceux qui s'impriment en Allemagne, et qui mériterait d'être plus connu. J'y ai ajouté quelques observations, afin de présenter le fait avec les circonstances diverses qu'il a offertes jusqu'à présent aux observateurs les plus exacts. Je ne les ai point distinguées des autres, parce qu'il importe peu que ce soit moi, et non pas Boer, qui les aie trouvées. Quant aux réflexions qui les précèdent ou les suivent, je serais extrêmement flatté qu'on en attribuât quelques-unes à un homme aussi judicieux que l'illustre accoucheur de Vienne.

Tout le monde sait que, dans l'accouchement, le vagin peut souffrir plus ou moins, qu'il peut être blessé, ou même déchiré, par une cause interne ou extérieure. Mais qu'il puisse se rompre, et le fœtus passer à travers la rupture, dans le ventre de la mère, c'est ce qui n'est pas, à beaucoup près, aussi généralement connu. Les exemples n'en sont pas fort nombreux dans les auteurs; et parmi ceux qui s'y trouvent rapportés, il en est qui peuvent tout au plus servir à prouver la possibilité du fait, mais qui manquent des détails qui seraient nécessaires pour qu'on en pût tirer quelques conséquences. Je me bornerai à rassembler les plus authentiques et les plus exacts.

Un des plus anciens est celui que Stalpart Vander Wiel rapporte dans la première centurie de ses *observationes rariores anatomic. medic. chirurgicæ* (1). Voici cette observation, qui est la 66.ᵉ du recueil.

Obs. I.ʳᵉ — « La fille de Jonas Pergo avait eu quatre enfans, et avait beaucoup souffert à chacun de ses accouchemens. Enceinte pour la cinquième fois, elle éprouva

---

(1) La traduction qu'en a donnée Planque est très-inexacte, et débute par un contresens.

de vives incommodités, et, quelque temps avant le terme de sa grossesse, des douleurs beaucoup plus violentes qu'auparavant. Ces douleurs diminuèrent trois jours avant l'accouchement. Quand vint le temps de la parturition, elle ne put, avec le secours de la sage femme, se débarrasser de son enfant, qui paraissait être mort depuis plusieurs jours, et qu'on trouvait, les mains croisées derrière le cou, la face tournée obliquement en haut vers les pubis. Des symptômes divers, et de plus en plus graves, tels que des syncopes, l'oppression, le frisson et la fièvre, survinrent successivement. Il y eut aussi des vomissemens de matière fécale, parce que le fœtus placé contre le rectum comprimait cet intestin de manière à fermer le passage aux excrémens. Des accidens aussi alarmans me firent enfin appeler avec Corneille Solingen, chirurgien expérimenté et médecin habile, qui pratiqua en ma présence l'extraction du fœtus. Il était mort depuis plusieurs jours, comme le prouvaient l'aspect extérieur et l'état de la peau, qui se détachait avec facilité. Le délivre ne venant pas, le chirurgien se disposa à aller le chercher en suivant le cordon. Les intestins de la femme se présentèrent à sa main avant le placenta, et bientôt il trouva cet organe, plongé aux trois quarts dans la cavité abdominale, placé en dehors de la matrice, qui, déjà débarrassée du fœtus depuis plusieurs jours, était revenue sur elle-même, et formait une tumeur dure qu'on aurait prise d'abord pour un squirrhe. Il détacha la partie du placenta qui tenait encore à l'utérus, et en fit l'extraction..... La femme succomba le jour même.

Le lendemain, devant mon frère et moi, Solingen fit l'ouverture du corps. Le ventre était extraordinairement tendu et volumineux. A l'ouverture, il s'en échappa une assez grande quantité de gaz fétide et de sang coagulé et de bonne couleur. Solingen, introduisant alors une main

par la vulve, reconnut de nouveau les intestins, et trouva l'utérus placé au-dessus des pubis. A la partie inférieure de ce viscère, près de son orifice interne et en arrière, c'est-à-dire à l'endroit où le péritoine l'abandonne pour se porter sur le rectum, existait une large rupture, à travers laquelle tout le corps du fœtus avait passé dans le ventre de la mère, à l'exception de la tête et des bras, qui étaient croisés, comme nous l'avons dit, à la partie postérieure du cou. C'est pour cela que l'enfant se trouvant ainsi logé tout-à-coup dans une cavité plus étendue, la mère avait éprouvé quelque soulagement trois jours avant son accouchement. »

Les détails de cette observation ne sont pas assez précis pour qu'on puisse déterminer au juste l'époque à laquelle s'était faite la rupture dont il est question; l'état de la matrice, qui était entièrement revenue sur elle-même quand Solingen opéra la délivrance, prouve seulement qu'elle pouvait bien dater de plusieurs jours, comme le pense Vander Wiel. Tel qu'il est, ce fait pourra donner lieu à quelques inductions pratiques, qui trouveront leur place ailleurs. Je mets ici une observation qui est à-peu-près de la même époque que la précédente. Je la tire du recueil de Saviard.

Obs. II.e — « Le 21 juillet 1689, une femme fort gaie, qui attendait à l'Hôtel-Dieu le temps de son accouchement dans la salle des accouchées, fut soudainement attaquée de douleurs qui, donnant lieu de croire qu'elle accoucherait bientôt, obligèrent la maitresse sage-femme de la toucher, par où elle connut que son enfant se disposait à sortir. Ces douleurs, qui avaient continué pendant deux jours, sans que rien s'avançât, cessèrent tout-à-coup, j'entends les douleurs pour accoucher; car elle ressentait toujours beaucoup de pesanteur sur l'estomac, et de si grandes douleurs dans le ventre, qu'elles l'obli-

geaient à se coucher le ventre contre terre, son pouls se perdait, et revenait de temps en temps; ensorte que ce manége ayant duré pendant deux jours et deux nuits, cette malade mourut.

Pendant que son travail avait ainsi continué, le placenta s'était détaché et était sorti hors de la matrice, après quoi l'on avait cessé de sentir l'enfant au toucher; et ce qui surprenait davantage les gens connaissans, tant chirurgiens que sages-femmes, était qu'au lieu que le cordon donnât quelque facilité à trouver l'enfant en le suivant, cela ne servait qu'à faire juger que l'enfant, au lieu d'être resté dans la matrice, s'était retiré dans le ventre.

Ces singularités me firent naître le désir d'ouvrir le cadavre de cette femme, incontinent après sa mort; et je n'eus pas plutôt ouvert les tégumens du ventre, que j'aperçus l'enfant mort hors de la matrice, ayant les pieds sur l'estomac de sa mère, et les mains et le visage appuyés sur la matrice, comme s'il eût dormi couché sur le ventre; ce que je fis observer à mademoiselle Morlet, alors maîtresse sage-femme de l'Hôtel-Dieu, et à ses apprentisses.

Les intestins de cette femme étaient tout rongés, et les graisses de l'épiploon toutes pourries et très-puantes. La matrice n'était point altérée, mais remplie d'une quantité de sang très-considérable qui s'y était épanché. L'ouverture par où l'enfant était entré dans la capacité du ventre se trouva dans le vagin, un travers de doigt au-dessous de l'orifice interne de la matrice. »

La femme survécut, comme on voit, plus de quarante-huit heures à la rupture du vagin. Il ne paraît point, d'après le récit de Saviard, qu'on ait rien fait pour la sauver. On désirerait des renseignemens plus étendus sur la largeur qu'avait conservée la rupture, sur la distance

à laquelle se trouvait la tête du fœtus de cette ouverture accidentelle, sur les dimensions du bassin, et sur le volume de la matrice, qui était, dit vaguement Saviard, remplie d'une *quantité de sang très-considérable.* Toutes ces circonstances auraient une importance capitale dans la discussion où nous entrerons, sur le parti qu'il faut prendre en pareil cas, et sur l'opération qu'il convient de pratiquer. Elles sont indiquées avec soin dans plusieurs des observations qui vont suivre. L'ordre des temps amène ici celle que Thibault, chirurgien distingué de Rouen, communiqua à l'Académie Royale des Sciences de cette ville. Lecat, secrétaire de l'Académie, transmit cette observation au rédacteur du Journal de Médecine, qui l'inséra dans le numéro de novembre 1754.

Obs. III.e — «Le 3 novembre 1753, à minuit, une femme de cette ville (Rouen) parvenue au terme d'accouchement, en ressentit les douleurs, qui furent très-violentes et presque continuelles. Les enveloppes de l'enfant s'ouvrirent d'elles-mêmes, et la tête se présenta dans la situation la plus heureuse, au point même qu'elle occupait l'entrée de l'arcade des os pubis : ce qui donna lieu à la sage-femme d'espérer que l'accouchement ne tarderait point à s'achever. Ses espérances furent vaines : les douleurs ne furent pas moins violentes pendant deux heures, et la tête de l'enfant ne fit pas plus de progrès pour sa sortie. La malade assura que de huit enfans qu'elle avait eus, jamais aucun ne lui avait causé des douleurs si piquantes : elle dit aussi qu'elle sentait dans ce moment un autre genre de douleur qu'elle ne pouvait définir. Elle distinguait bien cependant quelque chose qui l'oppressait vivement, et qui lui ôtait la respiration, et que sa principale douleur était sous l'ombilic. Elle avait des nausées et des vomissemens accompagnés de faiblesse. Enfin, ce qui lui faisait perdre tout espoir, c'est qu'elle

s'apercevait, par sa propre expérience, que les douleurs qu'elle ressentait n'étaient pas celles qui accompagnent, pour l'ordinaire, l'enfantement. Elle fit appeler son chirurgien pour la saigner. La saignée fut médiocre, vu l'état de faiblesse dans lequel elle se trouvait; ce fut sur les cinq heures et demie du même matin qu'on prit le parti de me faire appeler. M'étant par moi-même mis au fait de tout, je remarquai que l'enfant était dans une très-bonne posture : ce qui me fit dire à la malade que son accouchement était l'ouvrage ordinaire de la nature, et qu'il fallait attendre ses ressources. J'avais pourtant remarqué que le pouls était petit et fréquent, et les extrémités un peu froides.... Mais je pensai que je ne devais attribuer la faiblesse du pouls qu'aux vomissemens qui avaient eu lieu pendant le travail. J'attribuai le froid des extrémités à ce que la malade était sur une simple paillasse étendue sur un plancher de plâtre d'une chambre très-vaste : mes raisons ne la tranquillisèrent pas; elle persista à dire qu'elle était très mal, et qu'elle sentait approcher sa fin. J'essayai de la rassurer. Je lui fis prendre une situation plus favorable, tant pour la réchauffer, que pour lui procurer une plus prompte délivrance. Elle y resta environ une demi-heure, pendant laquelle je m'apperçus que ses forces diminuaient sensiblement. Je lui fis promptement avaler de l'eau sucrée mêlée d'autant de vin; et comme elle s'affaiblissait davantage, je la fis porter dans son lit : je lui donnai de l'eau thériacale qui n'eut pas plus de succès, et un quart d'heure après je la vis expirer, à mon grand étonnement. J'omets que la malade m'avait dit qu'il y avait quelques heures qu'elle ne sentait plus son enfant. Je voyais périr en moins de trois quarts d'heure une femme à laquelle je m'étais cru obligé d'inspirer de la confiance, et je le faisais avec d'autant plus de fermeté, que je ne découvrais en elle aucuns si-

gnes absolument fâcheux. Un accident si subit et si imprévu me fit porter toutes mes vues à procurer le baptême à l'enfant. Je me hâtai, en conséquence, de faire l'opération césarienne. Mais quelle fut une seconde fois ma surprise, lorsqu'après avoir ouvert les tégumens, je vis le derrière d'un enfant se présenter à nu, sans que j'eusse ouvert l'utérus. Il était étendu de toute sa longueur, un peu obliquement, tout le corps du côté droit et la tête toujours dans la même position où je l'avais remarquée pendant le travail de la mère; c'est-à-dire que sa tête était restée comme enclavée dans le vagin, directement sous l'arcade des os pubis. Tout le reste de son corps, porté sur les intestins de cette mère, nageait dans un bain de sang très-liquéfié; il avait sous lui son arrière-faix, qui était très-ample et garni d'un cordon très-long. Cet enfant était sans vie, très-gros, et pesait plus de vingt livres (1). Je remarquai à sa tête la même impression qu'ont ordinairement les enfans, lorsqu'ils se trouvent pressés par l'arcade des os pubis : son scrotum était livide et tuméfié. Je passai ensuite à l'examen de la matrice, qui était appuyée sur le côté gauche, et opposée à l'ouverture que j'avais faite pour l'extraction de l'enfant. Ce viscère était plus gros que la plus forte tête humaine, son corps et ses trompes étaient sans rupture : ce ne fut qu'à l'union de son orifice avec le vagin, postérieurement, que je trouvai une large rupture, par laquelle tout le corps de l'enfant, ainsi que l'arrière-faix, avaient pu pénétrer jusque dans le ventre de la mère. Ayant ouvert la matrice, je remarquai que ses parois avaient, depuis le

(1) S'il en pesait la moitié, il était déjà volumineux. Ce n'est guères que depuis Baudelocque, que l'attention qu'on a eue de peser les plus gros, a montré combien on se trompait auparavant dans l'appréciation approximative de leur poids.

haut de son fond jusqu'aux trois quarts de son étendue, vingt-six lignes d'épaisseur, et le reste jusqu'à son orifice environ vingt. Toute la substance en était spongieuse : sa capacité contenait quelques restes de membranes d'arrière-faix et quelque peu de sang caillé. Je reconnus enfin que le placenta avait eu ses adhérences à toute la circonférence interne de cet organe. Sa cavité aurait à peine contenu le poing d'un homme. »

Je renvoie à la fin de ce mémoire les réflexions que peut suggérer cette observation, pour passer immédiatement à une autre. W. Goldson, habile médecin de Portsmouth, la rapporte de la manière suivante :

Obs. IV.ᵉ — « Le 20 août 1786, le D. Waller nous pria, M. Aylward et moi, de voir avec lui la femme Wilkins; elle était âgée d'environ 30 ans, forte, et accoutumée au travail; elle était alors enceinte pour la quatrième fois : quoique ses couches précédentes eussent été pénibles, elle avait mis au monde des enfans vivans, et sans avoir besoin de secours; cette dernière grossesse avait été beaucoup plus incommode que les autres; la malade n'avait pas cette facilité accoutumée à se livrer aux occupations domestiques, et elle éprouvait souvent des douleurs dans les lombes.

Quelques jours auparavant, Waller, appelé pour la première fois, attribuant à de *fausses douleurs* les souffrances de la malade, lui prescrivit une potion opiacée. Pendant neuf ou dix jours elle se trouva bien : au bout de ce temps elle fit de nouveau appeler le médecin; l'orifice de l'utérus n'avait pas plus d'un pouce de diamètre, les membranes s'étant rompues spontanément; le toucher fit reconnaître la tête, mais non la position dans laquelle elle se présentait, parce qu'elle étoit encore située trop haut. La marche de l'accouchement n'offrant rien de particulier que sa lenteur, on s'en remit au soin de la nature. Dans

l'espace de quelques heures la dilatation de l'orifice utérin fut à-peu-près complète, et l'on s'attendait à voir l'accouchement se terminer heureusement : cette attente fut vaine; la tête du fœtus ne s'engageait point dans la cavité du bassin; il était survenu à la malade un spasme du pied gauche; bientôt, à chaque douleur, elle en éprouva de si violens par tout le corps, qu'elle en jetait les hauts cris : enfin, après un dernier effort, elle dit qu'il lui semblait que cette fois la douleur avait porté contre la matrice elle-même; du sang sortit alors en petite quantité par le vagin, et continua à couler; les *douleurs* diminuèrent, et furent remplacées par des coliques. (*Saignée, lavement, potion calmante.*) Quand nous revînmes à l'heure marquée, les douleurs d'enfantement avaient cessé : la malade était en proie à une anxiété extrême, à une soif vive, à des vomissemens violens; le ventre était douloureux au toucher, la malade y accusait la sensation d'un poids considérable, qui, à chaque changement de position, semblait tomber d'un côté sur l'autre. En pratiquant de nouveau le toucher, on ne trouva plus de fœtus; il ne pouvait plus y avoir de doute sur la nature de l'accident qui était survenu. Waller fit appeler en consultation plusieurs médecins habiles; on s'assembla vers midi : la malade avait passé plus de 24 heures dans une inquiétude extrême; elle éprouvait une douleur violente dans la région pubienne, le pouls était plein et assez fréquent, la respiration difficile, soif ardente, vomissemens fréquens, oppression, sueur froide au visage; quelque temps auparavant la malade avait rendu de l'urine sans s'en apercevoir, depuis lors il ne s'en était plus écoulé; on introduisit une sonde qui amena une petite quantité de sanie rouge. Après avoir observé ces symptômes, et reconnu leur analogie avec ceux que Douglass (1) avait décrits comme accom-

(1) *Voyez* ci-dessous.

pagnant la rupture de la matrice, on jugea nécessaire d'explorer les parties en y introduisant la main. La chose fut facile : il se présenta d'abord, en arrière, une tumeur volumineuse, mobile; ce n'était point la tête de l'enfant. Bientôt Waller sent sous sa main les intestins. Qu'y avait-il de mieux à faire que d'amener le fœtus par les pieds? c'est ce qui fut fait en peu de temps, et presque sans aucun écoulement de sang. L'enfant était assez volumineux, il était mort, probablement depuis son passage dans l'abdomen; le placenta, qui était également dans le ventre, fut aussi facile à extraire. La tumeur qui s'était d'abord présentée n'étant pas suffisamment connue, et la femme ayant peu souffert pendant la version du fœtus, il parut convenable d'examiner de nouveau l'état des viscères. Waller n'eut pas plutôt introduit la main, qu'il sentit cette tumeur reculer devant ses doigts, et qu'il la reconnut pour l'utérus lui-même; il reconnut en même temps que ce n'était point la matrice qui avait éprouvé une rupture, mais bien le vagin, à l'endroit où il embrasse le col; que l'orifice utérin était sain et déjà contracté, au point qu'il pouvait à peine admettre l'extrémité de deux doigts. Tout traitement fut inutile, la malade mourut après avoir présenté tous les symptômes d'une inflammation maligne du péritoine et des intestins.

Autopsie. — A l'ouverture du ventre il s'échappa une assez grande quantité d'air, le péritoine était enflammé et *gangréné* en plusieurs endroits; les intestins, distendus par des gaz, étaient enflammés, de couleur grisâtre, mais parcourus par des ramifications vasculaires d'un beau rouge, et comme injectées artificiellement; ils étaient parsemés d'un grand nombre de taches gangréneuses, et agglutinés les uns aux autres; l'épiploon était également enflammé et aggloméré; le ventre contenait une grande quantité de sérosité sanguinolente, et tout, dans cette

cavité, présentait le même aspect qu'on observe dans les cadavres des femmes mortes de fièvre puerpérale; l'utérus et ses membranes étaient sains, à l'exception de l'ovaire gauche qui contenait, dans un kyste particulier, environ 12 onces d'un liquide transparent; l'orifice et le col de la matrice étaient en bon état, mais le vagin, fort aminci à sa partie supérieure, était déchiré à l'endroit où il embrasse l'utérus; la déchirure s'étendait à la moitié de la périphérie de la matrice, et principalement du côté gauche : la matrice, revenue sur elle-même, était dans l'état où on la trouve ordinairement peu de temps après l'accouchement, son orifice était tel que l'avait trouvé Waller au premier examen. Le péritoine présentait, près du fond de l'utérus, les signes d'un commencement de sphacèle; la matrice avait, dans la plus grande partie de son étendue, un pouce d'épaisseur, sa surface interne était saine, et présentait encore çà et là quelques traces de la membrane caduque. »

L'observation suivante est de Boer.

Obs. V.e — « Marie N., femme de 22 ans, d'une constitution assez forte, d'un tempérament bilieux, habituellement bien portante, enceinte pour la première fois, fut reçue à l'hospice de Vienne à la fin de décembre 1789 : dans la nuit du 11 au 12 janvier 1790, des douleurs s'étant fait sentir dans les régions lombaire et sacrée, la malade fut transportée de la salle des femmes enceintes dans celle des femmes en travail. La sage-femme reconnut au toucher que les membranes étaient intactes, que l'orifice avait un pouce de diamètre, et qu'il était situé très-haut. Je vis la malade dès le matin du 12 janvier : elle avait eu, pendant la nuit, des douleurs fréquentes, fort incommodes, mais faibles; la dilatation de l'orifice avait marché avec lenteur, et une certaine quantité d'eau, de couleur suspecte, s'était écoulée insensiblement. Le chirurgien

de garde m'apprit qu'il y avait eu pendant quelques heures de vives douleurs, mais que, depuis le point du jour, elles allaient en diminuant; que depuis lors la tête du fœtus, loin de descendre, était plutôt remontée, que le bassin était étroit, et qu'on sentait dans le vagin un lambeau, que la sage-femme et lui avaient observé aussitôt que la malade avait été transportée sur le lit de travail.

Les forces étaient bien plus diminuées qu'on n'aurait cru, à en juger par la durée du travail et les douleurs apparentes; le pouls était fréquent et un peu faible; le ventre avait le volume et la rondeur naturelles, il n'était point douloureux, même à la pression, si ce n'est un peu au-dessus du pubis. En pratiquant le toucher, la première chose que je rencontrai fut ce lambeau dans le vagin, dont j'ai déjà parlé : je crus d'abord que c'était une portion du placenta, et d'autant plus qu'on pouvait le presser très-fortement entre le pouce et l'indicateur, sans que la femme le sentit aucunement; mais, pendant toute la durée du travail, il ne s'écoula pas une goutte de sang, et je n'en trouvai pas de trace dans le vagin, d'ailleurs ce lambeau ne conduisait point à l'orifice de l'utérus, mais il tenait évidemment à la paroi du vagin; quoique le diamètre antéro-postérieur fut un peu court, cependant les dimensions du détroit supérieur du bassin n'étaient point assez anormales pour qu'il fallût terminer artificiellement et sans retard l'accouchement; le sommet de la tête du fœtus répondait au bord antérieur et latéral du détroit supérieur, il était entouré, dans la moitié de sa périphérie, d'une chair molle, simulant ce limbe que forme quelquefois le col de l'utérus; la tête était appuyée en avant sur les os pubis.

La malade avait eu deux selles dans la nuit; depuis deux jours elle avait un écoulement insensible, une véritable incontinence d'urine, mais sans douleur à la vessie, et sans efforts pour uriner.

La malade désirant les boissons acidules et surtout vineuses, je lui accordai volontiers du vin étendu d'eau; on lui appliqua des fomentations sur le ventre, et on lui administra un lavement avec l'opium. Je la revis vers midi; son état était à-peu-près le même que le matin; dans cet intervalle elle avait eu des vomissemens de matières muqueuses verdâtres. La région précordiale était douloureuse au toucher; des efforts et des douleurs analogues aux efforts de l'accouchement étaient revenus par intervalle. Pour m'assurer de l'état des choses, j'introduisis la main, et j'embrassai sans difficulté tout le tour de la tête; elle était située de manière que la suture sagittale répondait au diamètre oblique du bassin, la face regardant en arrière, l'os iléon du côté droit. Quant au lambeau pendant dans le vagin et aux autres parties, cet examen ne m'apprit rien de plus que le précédent; le vagin n'était ni enflammé ni douloureux : cependant, quand je retirai ma main, elle était couverte d'une sanie jaunâtre, dont l'odeur était plutôt celle d'un mélange de méconium et d'eaux de l'amnios que celle de la gangrène. Espérant que le retour des douleurs pourrait amener la tête à l'orifice, et la rendre abordable aux instrumens, je dis aux élèves de se trouver réunis à six heures du soir. A l'heure indiquée, nous apprîmes des infirmiers qu'outre l'augmentation de toutes ses souffrances la malade avait éprouvé de nouveau des vomissemens, et qu'une heure auparavant elle avait eu une syncope alarmante : le pouls était extrêmement faible, la respiration difficile, le visage glacé par les sueurs de la mort. Convaincu par tous ces symptômes que je ne pouvais plus rien pour le salut de la malade, et que la moindre tentative la tuerait immédiatement, ayant d'ailleurs la certitude que le fœtus était mort, je pensai que l'humanité prescrivait d'abandonner cette malheureuse, et de lui épargner de nouvelles souf-

francès ; elle mourut le lendemain à six heures du matin : le ventre s'amollit immédiatement après la mort, et, comme je me disposais à faire, pour la forme, une ouverture sur la ligne blanche, je distinguai sous les tégumens les membres et le corps du fœtus beaucoup plus facilement qu'on ne le peut dans les cas ordinaires, et que je ne l'avais vu moi-même auparavant. A l'ouverture du ventre, il s'échappa une grande quantité de gaz très-fétides, et l'on vit aussitôt, sous le péritoine, le dos de l'enfant ; il avait la tête appuyée sur le détroit supérieur du bassin, la face tournée en arrière et du côté droit, son corps était étendu de façon que ses pieds étaient sous les côtes de la mère ; il était tuméfié, et probablement mort depuis long-temps, il avait la peau couverte de taches noires ; en général la putréfaction en était avancée : le placenta était lui-même sorti de l'utérus, il était pâle, et je le trouvai collé sur le fond de la matrice, et à une partie des intestins ; cependant il n'y avait pas une goutte de sang fluide ou coagulé ni dans le ventre ni dans le vagin, ni même dans les draps du lit. Je ne poussai pas plus loin mes recherches, je recouvris les parties avec les tégumens, et je remis à en continuer l'examen au moment où il ferait jour. Je fis avertir, à cause de la rareté du fait, un certain nombre de médecins et les élèves : ayant alors introduit la main gauche dans l'ouverture pratiquée à l'abdomen, et la droite dans le vagin, comme je les rapprochais vers le détroit supérieur du bassin, je ne fus pas peu surpris de sentir mes doigts se rencontrer, et se toucher immédiatement ; c'est alors que je connus toute l'étendue du mal : instruit que j'étais de la possibilité d'un pareil accident, et par ce que j'en avais entendu dire, et par mes propres réflexions, je l'aurais reconnu plus tôt, s'il ne m'avait paru impossible que le vagin se déchirât de manière à laisser porter le fœtus dans l'abdomen, sans qu'il

s'écoulât une goutte de sang. Le seul cas peut-être (et c'est cette observation qui nous l'apprit) où les choses puissent se passer de la sorte est celui où les parties ont été auparavant lentement mortifiées par le sphacèle.

A neuf heures du matin, nous continuâmes l'autopsie. Après avoir écarté les tégumens, nous vîmes le placenta sous les intestins putrides et gonflés. Il était complètement séparé de ses membranes, et celles-ci, retournées sur le cordon ombilical, lui formaient comme une espèce de gaîne. Elles étaient tellement agglutinées avec les intestins qui les entouraient, qu'on ne pouvait avec la plus grande attention les en séparer sans dilacération. Les intestins eux-mêmes, adhérens entre eux en beaucoup d'endroits, étaient, comme le péritoine et l'épiploon, parsemés de taches livides. La moitié supérieure de la longueur du vagin était entièrement sphacélée. La partie inférieure de l'utérus participait à cette altération. Le vagin offrait, en avant, et à l'endroit où il embrasse le col utérin, une déchirure transversale de plus de trois pouces. Un lambeau fétide et gangrené pendait de sa paroi postérieure; c'était ce lambeau qui s'était présenté au doigt dès le commencement du travail, et dont on avait constaté l'insensibilité, preuve certaine que le sphacèle était antérieur au travail. La vessie présentait en arrière une perforation circulaire par où l'urine coulait continuellement dans le vagin. La matrice était revenue sur elle-même, comme elle est ordinairement dix heures après l'accouchement; sa surface interne était recouverte d'une couche de sang noir et concret qui y adhérait encore longtemps après. L'orifice de l'utérus, légèrement altéré, était dans son intégrité et presque entièrement contracté. Nous mesurâmes ensuite le bassin: la distance de l'angle sacro-vertébral au bord supérieur du pubis était de deux pouces et neuf dixièmes. On le conserve avec les parties de la gé-

nération, parmi les pièces rares de l'école d'accouchement.»

Dans tous les cas que nous avons rapportés jusqu'à présent de rupture du vagin avec passage du fœtus dans l'abdomen, cet accident fut funeste à la mère et à l'enfant. Si l'on pense qu'il ne pouvait point ne pas l'être chez la femme qui fait le sujet de la dernière observation, parce que la gangrène avait envahi, même avant le travail et sans qu'on s'en aperçût, le vagin et les parties environnantes, on remarquera peut-être aussi que pour donner aux autres quelques chances de salut, il pourrait bien n'avoir manqué aux médecins que d'être appelés plus tôt, et d'avoir reconnu d'abord la nature du mal qu'ils avaient à combattre. L'observation suivante prouvera que, quelque effrayant que soit un pareil accident, il n'est pas essentiellement et inévitablement mortel. Ce cas mémorable arriva à Londres, à l'hospice des femmes en couche, il y a environ quarante ans.

Obs. VI.e — La femme qui en fait le sujet, âgée de trente ans, de petite taille, d'une constitution grêle mais d'ailleurs assez bonne, était enceinte pour la quatrième fois. Quand Douglass, médecin de l'hospice, la vit pour la première fois, il y avait huit heures que les eaux s'étaient écoulées, et depuis lors les douleurs de l'enfantement s'étaient succédées sans relâche. Quoique l'orifice de l'utérus fût passablement dilaté, la tête du fœtus ne s'engageait point encore. Dans une inquiétude continuelle, la malade ne cessait de se plaindre d'une vive douleur aux environs du pubis, de s'agiter, de tordre son corps, comme si elle eût éprouvé de violentes coliques; cependant le pouls était à peine troublé. Quand le médecin revint quelque-temps après, la sage-femme lui apprit que la malade avait perdu du sang par le vagin, mais non en assez grande quantité pour donner des craines, que depuis deux heures le travail avait cessé, et que

depuis lors elle était tourmentée par la soif et par des envies de vomir. La face est alongée et couverte d'une sueur froide, la respiration courte et pénible, le pouls extrêmement petit, cependant cette malheureuse se plaint peu, si ce n'est de douleurs vers le pubis. On rencontrait au toucher un corps rond et mobile, mais sans aucun caractère qui put le faire reconnaître : le médecin le prit pour la tête du fœtus, sans en avoir toutefois la certitude. La malade était entre la vie et la mort; la seule chance de salut qui se présentât encore était dans la prompte terminaison de l'accouchement. Douglass introduisant sa main par la vulve, sentit fuir, en quelque sorte, devant ses doigts, ce qu'il avait pris pour la tête du fœtus, et sa main entrer dans une cavité qui ne ressemblait à rien moins qu'à celle de la matrice; il ne tarda pas à reconnaître qu'elle était dans le ventre, dont la partie antérieure était occupée par l'enfant, et la postérieure par l'utérus contracté en un globe alongé. La version se fit sans difficulté, la tête fut seulement arrêtée un instant pour traverser le bassin. Mais l'arrière-faix était aussi passé dans l'abdomen, mêlé aux intestins, et agglutiné avec eux, il fallait de nouveau introduire la main pour aller l'en séparer; la chose fut assez facile. Pendant ces diverses manœuvres, Douglass crut reconnaître que la matrice était déchirée en travers à sa partie inférieure; il trouvait que ce viscère s'était contracté, après sa rupture, beaucoup plus qu'il n'aurait cru la chose possible en aussi peu d'heures. Après avoir couru tous les dangers d'une entérite violente, la malade eut le bonheur de guérir. Quarante jours après elle alla chez Douglass pour lui témoigner sa reconnaissance; il la pria de se laisser examiner par le docteur Osborn. Le vagin avait recouvré toute son intégrité, il n'y restait pas de trace de l'accident qu'il avait souffert.

On voit que Douglass pensait que la rupture avait eu

lieu non dans le vagin, mais dans la matrice. Qui ne l'eût pensé comme lui? et comment croire, si l'anatomie pathologique n'en avait donné la preuve, que le fœtus puisse franchir l'orifice de la matrice, passer à travers une déchirure du vagin, et rentrer, en quelque sorte, dans le ventre de sa mère? Mais les considérations suivantes ne permettent point de douter que, dans ce cas, la lésion ne fût dans le vagin et non pas dans la matrice; d'abord, ni dans l'examen du bassin, ni dans la version du fœtus, on n'arriva dans l'orifice utérin, encore moins passa-t-on au-delà; la main ne s'introduit pas assurément dans la matrice, revenue sur elle-même et contractée en forme de globe solide, avec la facilité qu'on avait eue à faire cette manœuvre; enfin l'utérus avait fui, pour ainsi dire, devant les doigts; mais commment l'eût-il pu, s'il n'eût été, du moins en partie, séparé du vagin? Si la lésion eut été, non dans le vagin, mais à l'orifice de la matrice ou même au-dessus, comme le rapporte Douglass, la main portée à travers ce viscère en aurait reconnu la cavité avant d'arriver dans celle de l'abdomen. Enfin, qui ne sait que quand l'utérus, après s'être vidé, revient sur lui-même, et se rétrécit en tout sens, les plaies qui peuvent avoir divisé ses parois se rétrécissent dans la même proportion? Ainsi, dans l'opération césarienne, le fœtus et le placenta sont à peine tirés, que la circonférence de la matrice, et la division qu'on a pratiquée, sont réduites au tiers de leur étendue: la même chose a lieu dans les cas de rupture. Serait-il donc possible de porter la main dans le ventre, à travers une déchirure de la matrice, sans agrandir cette déchirure, ou même sans en faire une nouvelle? Et pourrait-on avec facilité, et sans aucun obstacle, ramener un fœtus de la cavité abdominale à travers le col de l'utérus? Ces considérations suffisent pour démontrer qu'on a pris bien des fois pour des rup-

tures de la matrice ce qui n'était bien certainement qu'une rupture du vagin. Que si l'on considère la faible texture de ce canal membraneux, et particulièrement de sa partie supérieure par où il embrasse l'utérus, si l'on songe au degré d'extension qu'il éprouve chez un grand nombre de femmes enceintes ou en travail, au peu de soutien que lui fournissent les parties environnantes, loin de s'étonner qu'il puisse quelquefois se rompre, on sera surpris que cela n'arrive pas plus fréquemment. En effet, la partie supérieure du vagin qui peut seule, par sa rupture, livrer au fœtus un passage dans l'abdomen, éprouve de violens tiraillemens lorsque, après avoir franchi l'orifice de l'utérus qui se retire en arrière, la tête se trouve arrêtée à la partie supérieure du bassin, malgré les fortes douleurs qui se succèdent : le vagin est alors tiré en avant, et distendu par le sommet de la tête, avec toute la force qu'emploie l'utérus à la faire avancer; qu'il y ait alors un point des parois vaginales moins résistant que les autres, et incapable de soutenir un pareil effort, et la rupture est inévitable. On regrette que, dans les cas où un pareil accident a donné la mort, on n'ait pas examiné avec plus de soin les parties génitales, et surtout le bassin. Chez la femme qui fait le sujet de la V.e observation, le diamètre sacro-pubien n'avait que deux pouces et neuf dixièmes; chez la première et la quatrième, la difficulté des accouchemens antérieurs et la lenteur du travail, font présumer que le bassin pouvait n'être pas bien conformé; la deuxième observation manque de renseignemens à cet égard, mais la femme de Rouen (3.e Obs.) avait eu huit enfans, et rien n'indique que ses accouchemens eussent été difficiles. Quoi qu'il en soit, on ne peut douter que l'étroitesse du bassin, au détroit supérieur, ne soit une cause puissante de rupture, de même que la hauteur ou la déformation du pubis, et les aspérités que peuvent pré-

senter ses bords. Si le vagin est naturellement faible, s'il est court, si le tissu cellulaire qui l'environne est lâche et peu abondant, ce sont autant de circonstances qui l'exposent à être déchiré; on en peut dire autant de l'inflammation et de la gangrène des parties voisines, et des diverses lésions organiques qui font perdre aux tissus qui constituent ce canal leur souplesse et leur extensibilité; mais de toutes les causes de rupture, celle qu'il importe le plus au médecin de ne jamais perdre de vue, parce que, avant de songer à être utile, il doit avoir la certitude de ne pas nuire, c'est le tiraillement dangereux qu'exerceraient sur le vagin tous les efforts tentés pour faire rentrer dans la matrice quelque partie du fœtus qui en aurait franchi le col. C'est pour n'avoir pas su que ce viscère, une fois revenu sur lui-même, ne saurait se prêter à une dilatation suffisante pour admettre dans sa cavité le corps dont il s'est débarrassé, que d'ignorans accoucheurs ont donné la mort à une multitude de femmes. Pour reconnaître qu'il n'y a point d'exagération dans ce reproche, il suffirait de jeter un coup d'œil sur le mémoire de Coffinières, inséré dans le tome VI du *Recueil périodique de la Société de médecine de Paris*. La moitié, au moins, des ruptures de vagin qui y sont consignées ne reconnaissent pas une autre cause que les tentatives faites pour opérer le refoulement de quelque partie du fœtus. Si l'on trouvait que les faits contenus dans ce mémoire manquent des détails qui seraient nécessaires pour qu'on en pût tirer des conséquences rigoureuses, j'en conviendrais volontiers, j'ajouterais même qu'ils n'ont peut être pas de caractères suffisans d'authenticité, mais je dirais en même temps qu'ils ne sont pas, à beaucoup près, les seuls du même genre : il en existe encore qui prouvent que des instrumens d'accouchement maladroitement appliqués, ont pu faire au vagin des déchirures assez considé-

rables pour livrer au fœtus un passage dans l'abdomen.

Les signes de cet affreux accident ne lui sont point tellement propres, qu'on puisse toujours le reconnaître avec certitude, ou que leur apparition fournisse, dans tous les cas, des indications particulières, autres que celles qui se présentent dans tout accouchement difficile. Aussi toute douleur violente et opiniâtre se faisant sentir principalement vers la région pubienne, toute douleur dont le caractère diffère de celles du travail de l'enfantement, doit éveiller les soupçons de l'accoucheur. Ce signe n'a manqué dans aucun des cas que nous avons rapportés. Un écoulement de sang par le vagin, qui ne saurait manquer d'avoir lieu, à moins que la rupture ait été précédée de la gangrène des parties, une douleur continue, un poids inaccoutumé dans le ventre quand le fœtus y a passé en partie ou en totalité, l'anxiété, le malaise, les vomissemens sont les premiers symptômes de l'accident. S'ils se passent en présence du médecin, ils sont plus que suffisans pour le déterminer à faire l'examen des parties. Mais si la partie que présentait le fœtus n'a point encore franchi la rupture, si cette ouverture accidentelle est étroite, ou obstruée par quelque partie du corps de l'enfant, si le médecin n'est point prévenu par avance de la possibilité de l'évènement qui nous occupe, l'erreur est facile, il peut attribuer à toute autre cause les symptômes que nous avons indiqués.

Quand le fœtus a été poussé dans le ventre, et la durée d'un effort suffit ordinairement pour opérer ce passage, on ne trouve plus au toucher les mêmes parties qu'auparavant. Il ne faut pas croire néanmoins que ces changemens soient toujours faciles à reconnaître. On ne peut acquérir quelque certitude à cet égard que par l'introduction de la main.

Dans les exemples que nous avons rapportés, et dans

tous ceux qui nous sont connus, dès le commencement du travail l'enfant s'était présenté par la tête. Après son passage dans l'abdomen, il avait encore la tête près du détroit supérieur du bassin; jamais en effet on n'a vu la tête se porter en haut, et les pieds rester inférieurement vers la cavité pelvienne. C'est de quoi l'on peut facilement se rendre compte, quoique au premier coup-d'œil le mécanisme du passage du fœtus dans le ventre, put faire croire que les choses se passent autrement. Mais qui se chargera d'expliquer comment le placenta, lui-même, peut passer dans l'abdomen à travers la rupture, même quand elle existe à la partie antérieure du vagin, et quoique la femme soit couchée sur le dos? On pourrait s'imaginer que, attaché à un cordon naturellement court ou entortillé autour de l'enfant, il doit être entraîné par ce dernier; mais dans plusieurs cas l'observateur fait remarquer au contraire, comme une circonstance notable, la longueur du cordon ombilical. Ce passage du placenta, inexplicable pour les physiologistes qui considèrent le vagin comme un conduit inerte et passif dans l'accouchement, se conçoit bien facilement si l'on reconnaît avec Boer (1), dans ce canal membraneux, la faculté de se contracter.

Le passage du fœtus dans le ventre de la mère, à travers la rupture du vagin, accident toujours extrêmement grave, n'a pas dans tous les cas le même degré de gravité. Les principes du traitement devant être fondés sur la connaissance des causes qui font le danger de la maladie

---

(1) « *Vagina hactenùs in parturitionis actu simpliciter seu pars æstimabatur quæ patiens sit expandi; cæterum ad ipsam functionem ignava et inefficax. Attamen in multis partûs momentis et in secundarum secessu, ut in aliis opportunitatibus, organum istud in expellendo fœtu propriè ac reverà actuosum est, ad partum que, imò ipsam ad uteri integritatem et exercitionem necessario ac uno quasi tenore pertinet.* »

nous allons les examiner, tant en elles-mêmes et d'une manière absolue, que comparativement à d'autres cas dont la thérapeutique est fixée. Ces causes sont la rupture même du vagin, celle du péritoine, la présence dans le ventre d'un corps étranger volumineux, l'éloignement du fœtus de l'endroit où l'on peut l'aller saisir et la difficulté plus ou moins grande de l'amener au dehors, l'étroitesse du bassin, la nécessité où l'on peut se trouver de pratiquer la gastrotomie. Examinons-les successivement. La déchirure du vagin, qui n'est pas sans beaucoup d'inconvéniens, même quand elle est peu considérable, est toujours un accident fâcheux quand elle est étendue. Elle peut donner lieu à des suppurations abondantes, à la formation d'abcès dans la cavité du bassin, etc. Toutefois elle est rarement mortelle par elle-même, et ne peut l'être que par l'extension aux organes voisins de l'inflammation qu'elle détermine autour d'elle. Ainsi, considérée en elle-même, elle n'est pas de nature à causer le plus d'effroi dans l'accident qui nous occupe. Elle en doit inspirer bien moins que ne ferait la rupture de la matrice, et pour des raisons qui se présentent à tous les esprits. La rupture du péritoine n'est assurément pas sans danger, mais ce qui la rend presque nécessairement funeste, c'est la présence, dans sa cavité, d'un corps étranger aussi volumineux qu'un fœtus. Nous disons *presque* nécessairement, parce qu'on a vu des femmes douées d'une résistance vitale assez puissante pour surmonter tous les périls d'une violente péritonite, et pour résister au long et dangereux travail d'une élimination du fœtus par parcelles. Quoique les exemples de cette heureuse terminaison ne soient pas fort nombreux dans les auteurs, ils le sont assez pour que nous puissions nous dispenser d'en rapporter ici afin d'en prouver la possibilité. Mais il faut convenir qu'on ne saurait compter raisonnablement sur une telle fortune, et qu'on devrait

considérer généralement comme dévouée à la mort la femme qu'on abandonnerait à des chances aussi incertaines. L'éloignement du fœtus du lieu où la main seule, ou armée d'instrumens, peut facilement l'atteindre, l'étroitesse de la rupture du vagin revenu sur lui-même, la présence, dans son ouverture, de quelque anse d'intestin, sont autant de circonstances extrêmement fâcheuses, par l'effet desquelles les manœuvres tentées pour amener le fœtus au dehors, entrainent après elles des délabremens plus ou moins considérables; heureusement que ces circonstances sont bien plus rares dans la rupture du vagin que dans celle de la matrice; la seconde surtout, relative au retrécissement de l'ouverture, met entre ces deux sortes de ruptures, une différence capitale, sur laquelle les auteurs n'ont pas assez insisté. On verra plus loin tous les inconvéniens de l'étroitesse du bassin. Quant à la gastrotomie, si cette opération est dangereuse, même dans les cas où, après qu'elle a été pratiquée, les dangers se trouvent réduits à ceux qui lui sont propres, combien ne devra-t-elle pas être fréquemment funeste dans celui qui nous occupe. Une vaste ouverture du péritoine ajoutée à celle par laquelle le fœtus a pénétré dans sa cavité, voilà assurément une bien cruelle ressource!

D'après les considérations qui précèdent et qui demanderaient peut-être des développemens plus étendus, on voit que le seul moyen de salut que puisse offrir la médecine, consiste à débarrasser au plutôt la mère de la cause de mort qu'elle porte dans son sein. Les chances de succès diminuent rapidement à mesure que le temps s'écoule. Aussi, dès que le cas est reconnu, toute temporisation serait une faute impardonnable. Qu'attendre, en effet, de la nature, quand tout effort d'expulsion est non seulement arrêté, mais devenu impossible, et quand les seuls mouvemens que le fœtus puisse éprouver ten-

dent à l'éloigner du bassin et à le faire remonter dans la cavité abdominale. Il faut donc se décider sans retard pour l'une ou l'autre des deux méthodes au moyen desquelles on peut retirer le fœtus, l'extraction à travers la rupture, ou la gastrotomie. Nous croyons qu'on peut établir en principe que l'étroitesse du bassin est la seule circonstance qui doit faire préférer la dernière; et que les froissemens, les distensions, les déchirures même qui peuvent accompagner l'extraction par la rupture et les voies génitales, donnent à peine à cette méthode une gravité qui puisse la faire comparer à l'autre. Quand la tête est à la portée de l'instrument, il faut la saisir avec le forceps et l'amener; dans le cas contraire, il faut aller chercher les pieds et faire la version. La chose est moins difficile qu'on ne pourrait l'imaginer, au moins se fit-elle sans difficulté dans l'une des observations que nous avons rapportées. Est-il besoin de dire qu'on n'y doit procéder qu'avec les plus grands ménagemens et avec l'attention continuelle de ne point faire au vagin de nouvelle déchirure, ou de ne pas l'entraîner par lambeaux? De quelque manière qu'on ait opéré, et en supposant que la femme soit débarrassée de son enfant, elle n'est pas à beaucoup près hors de danger. Il faut s'attendre à une péritonite violente et la combattre avec énergie.

Essai sur le tremblement observé à la suite du traitement mercuriel; par AL. COLSON, *D. M. P., ancien chirurgien interne des hôpitaux de Paris, médecin des Enfans-Trouvés et chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Noyon, etc.*

Les auteurs anciens qui se sont occupés de l'étude des maladies vénériennes et de l'action du mercure, paraissent

n'avoir pas eu de notions sur le fait qui est l'objet de ce mémoire. Du moins Fernel, Massa, Fallope, Botal, Langius, Brassavole, Fracastor, Rondelet, Tomitanus, Cardan, etc., ne nous ont transmis aucune idée qui puisse faire croire qu'ils aient observé le tremblement métallique à la suite du traitement mercuriel; et cependant, si ce phénomène est produit par l'action délétère du mercure, il aurait dû être remarqué au temps où vivaient ces écrivains, époque à laquelle les malheureux affectés de maladies vénériennes étaient soumis à l'usage de doses exorbitantes de mercure. Néanmoins les anciens auteurs n'en font aucune mention, et si je cherchais à me rendre compte de cet oubli, je ne pourrais guère en assigner la cause à autre chose qu'à l'opinion erronée de l'innocuité du mercure, opinion qu'ils nous ont transmise, et à laquelle on n'a point encore renoncé de nos jours.

Les écrivains postérieurs à ceux que nous venons de citer, ont également passé sous silence le tremblement qui fait quelquefois suite au traitement mercuriel. Turner, Ramazzini et Fourcroy son traducteur, Petit, Fabre, John Hunter, Benj. Bell, Swédiaur, etc., ne font aucune mention de cet accident.

Le docteur Joseph Adams, qui a publié à Londres, en 1807, des observations sur les poisons morbides, quoique ayant bien indiqué les effets principaux du traitement mercuriel sur le centre nerveux, a cependant omis de parler du tremblement des membres. Cet accident n'a pas été signalé non plus par le docteur Andrew Mathias, qui a donné, en 1816, la troisième édition de ses recherches sur la maladie mercurielle.

Il paraîtrait, toutefois, que le tremblement qui fait suite au traitement mercuriel n'était pas inconnu à Sauvages, car il dit positivement dans sa Nosologie, article

tremor metallurgorum, que cette maladie s'observe fréquemment chez les personnes qui ont été soumises aux onctions mercurielles. Je crois que la même observation avait déjà été consignée par Wilson, dans les essais de médecine d'Edinbourg.

Dans ces derniers temps, M. le docteur Pearson a signalé le tremblement des membres comme étant l'un des symptômes d'une maladie qu'il a désignée sous le nom d'éréthisme mercuriel. Mais l'éréthisme mercuriel est une affection très-grave, à laquelle les malades finissent quelquefois par succomber, et dans ce cas, le tremblement des membres ne doit être regardé que comme un épiphénomène, qui, d'ailleurs, est loin d'être constant.

M. le docteur Mérat, à qui nous devons des recherches intéressantes sur les maladies produites par l'action de diverses substances métalliques, a mis au rang des personnes susceptibles d'éprouver le tremblement des membres, les malades qui sont soumis au traitement mercuriel. Il a consigné cette opinion dans le Dictionnaire des Sciences médicales, tome IV, page 523, et voici comment il s'exprime : « les malades à qui on administre des frictions mercurielles trop abondantes, ou qui ont une idiosyncrasie particulière, éprouvent des tremblemens causés par le mercure non vaporisé ».

Mais dans le même ouvrage, Dictionnaire des Sciences médicales, tome XXXII, page 481, l'on trouve une opinion diamétralement opposée à la précédente, c'est celle de M. Cullerier, dont je vais rapporter les propres expressions : « Beaucoup de reproches ont été faits au mercure; peu l'ont été de bonne foi et avec connaissance de cause; ses plus grands antagonistes sont toujours des gens à système, à esprit de contradiction, mais surtout ceux qui publiaient des secrets nouveaux ou prétendus tels, etc. Le mercure, dit-on, donne des tremblemens,

des agacemens nerveux, l'épilepsie. Le mercure cru, le mercure en vapeur produit ces accidens, cela est incontestable. Tous les ouvriers qui se servent du mercure en travaillant les métaux, en faisant des amalgames, courent ces dangers; mais il n'en est pas de même quand il est employé comme médicament, mélangé avec de l'axonge, avec des substances purgatives, ou quand il est conteuu dans des excipiens quelconques; alors il subit des modifications qui changent son action nuisible ».

Avouer que le mercure vaporisé produit des tremblemens chez les ouvriers qui emploient ce métal est, selon moi, donner gain de cause à ses adversaires. Et en effet, n'est-ce point l'absorption du mercure qui donne lieu aux accidens mercuriels? Or, si ce métal est absorbé à l'état de vapeur, pourquoi ne le serait-il pas lorsqu'il est administré comme médicament? Je ne puis citer contre l'assertion de M. Cullerier de preuve meilleure que le fait de la présence du mercure dans les solides et les liquides des ouvriers qui manient le mercure, et notamment dans le sang des personnes qui sont soumises au traitement mercuriel (1). Je croirais abuser de la patience du lecteur si je m'amusais à disserter plus longtemps sur la valeur réelle ou illusoire de l'assertion précédente. La meilleure réfutation de l'opinion même la plus probable est l'expérience, et pour trancher toute discussion, je rapporterai quelques observations de tremblement métallique, occasionné par le traitement mercuriel.

Lorsque j'ai remarqué pour la première fois le tremblement métallique pendant ou après le traitement mercuriel, j'étais loin d'avoir l'attention fixée sur ce sujet.

---

(1) *Voyez* mon Mémoire *sur l'action du mercure.* (*Archives générales de Médecine*, cahier de septembre 1826.)

Me fiant à l'observation des derniers auteurs qui ont traité des maladies vénériennes et mercurielles, je ne croyais même pas que l'usage médicinal du mercure pût produire des tremblemens. Le hasard seul me conduisit à la découverte de ce fait pathologique. Je donnais des soins à une jeune fille soumise au traitement mercuriel par la liqueur de Van Swiéten; ce remède avait déterminé chez elle une gastrite et de la fièvre. En explorant le pouls, je fus fort étonné de sentir des soubresauts dans les tendons; j'aurais pu attribuer ce phénomène à l'émotion que la présence du médecin occasionne quelquefois; cependant j'examinai la malade avec attention, et je reconnus qu'il y avait, non seulement des soubresauts involontaires dans les muscles des extrémités supérieures, mais encore dans ceux des extrémités inférieures. J'interrogeai alors cette jeune fille avec soin, et elle m'apprit qu'elle était affectée de cette incommodité depuis trois mois environ, époque à laquelle elle avait déjà été soumise à un traitement anti-vénérien par la liqueur de Van Swiéten.

Dans les détails des observations que je vais rapporter, le lecteur rencontrera quelques particularités qui ne se rattachent pas directement au but essentiel de ce travail, mais je ne les ai pas supprimées pour deux raisons: la première, est que j'ai voulu rapporter les faits tels qu'ils ont été observés, c'est-à-dire sans les tronquer ou les morceler; la seconde est que, bien que ces particularités ne se rattachent pas directement au but de ce mémoire, elles n'y sont cependant pas tout-à-fait étrangères, puisqu'il sera presque uniquement question d'accidens déterminés par l'usage du mercure.

Obs. I.re — Traitement mercuriel par la liqueur de Van Swiéten; céphalalgie; tremblement métallique; gastrite. — Le 8 novembre 1823, D.... Adèle, âgée de

vingt-deux ans, entra à l'hôpital des vénériens de Paris pour y être traitée d'un chancre existant à la vulve. On la met incontinent à l'usage de la liqueur de Van Swiéten. L'administration de ce médicament occasionne de la céphalalgie, de légers symptômes de gastrite, et de violentes douleurs dans tous les membres; ces douleurs sont bientôt suivies d'un tremblement involontaire des membres, et le tremblement est plus fort aux extrémités supérieures qu'aux inférieures. L'on persiste néanmoins dans l'usage de la liqueur, et alors à ces accidens s'ajoute de la fièvre; les symptômes de gastrite deviennent prédominans, et le 28 novembre le traitement est suspendu; l'on a recours à la diète, aux boissons adoucissantes et aux applications de sangsues sur l'épigastre. La gastrite disparaît, et le 12 décembre la malade reprend son traitement; la céphalalgie et les tremblemens deviennent intenses. Le 1.er janvier 1824, époque à laquelle j'ai quitté l'hôpital, cette malade était encore à la sixième salle : je n'ai pas pu, depuis lors, me procurer de renseignemens sur son état.

Obs. II.e — *Traitement mercuriel par la liqueur de Van Swiéten; tremblement des membres; gastrite*, etc. — D.... Marie, âgée de dix-neuf ans, entra à la maison Royale de Santé de Paris dans le cours du mois d'avril 1823, pour s'y faire traiter d'un chancre existant à la fourchette. On lui prescrivit l'usage d'une tisane sudorifique, et des frictions avec l'onguent mercuriel; elle ne suivit pas son traitement, et ne guérit point. Ce qui pourrait expliquer cette non-guérison, est peut-être moins l'abstinence du traitement anti-vénérien que l'inconduite de la malade. Chaque jour elle sortait de la maison et se livrait à de nouveaux excès, au coït et à l'usage des boissons excitantes, comme si elle n'eut été affectée d'aucun mal. Après un mois d'un séjour inutile à la maison Royale

de santé, cette fille entra à l'hôpital des Vénériens; elle y prit quarante doses de liqueur de Van Swiéten (20 grains de deuto-chlorure de mercure). Ce traitement détermina d'abord des vomissemens fréquens, et ensuite une légère gastrite : ces accidens finirent par s'appaiser, ou du moins ils devinrent supportables. Mais sur la fin du traitement, il se déclara de vives douleurs à la tête; ces douleurs étaient continuelles, et augmentaient quand la malade se découvrait la tête : bientôt survinrent des tremblemens involontaires de tous les membres; ces tremblemens étaient continuels, et ils devenaient plus forts et plus fréquens à l'approche des règles : il en était de même lorsque la malade éprouvait une émotion un peu vive ou quelque contrariété. Dans le cours de ce traitement, l'évacuation menstruelle a été dérangée : les règles parurent une seule fois dans l'intervalle de deux mois. Enfin la malade quitta l'hôpital au mois de juillet, et le 10 octobre de la même année, elle y entra de nouveau pour se faire traiter d'un chancre existant à la fourchette. On la mit de suite, ainsi que de coutume, à l'usage de la liqueur de Van Swiéten. Pendant huit jours, une demi-heure après avoir pris ce médicament, elle vomissait en faisant des efforts qui lui occasionnaient de vives et poignantes douleurs; les matières du vomissement et les évacuations alvines contenaient du sang. Ces vomissemens s'appaisèrent enfin, soit par l'influence de l'habitude, soit par l'effet d'un looch gommeux, dans lequel on administra ensuite la liqueur. Dans ce traitement, la malade prit encore quarante doses de liqueur de Van-swiéten. Le tremblement des membres augmenta, et il se déclara ensuite une violente gastrite. Des applications réitérées de sangsues à l'épigastre, la diète, les boissons adoucissantes, furent employées avec succès pour combattre cette nouvelle affection, et D. . . sortit de l'hôpital

vers la fin de décembre 1823. Depuis cette époque, j'ai perdu de vue cette jeune fille, je ne sais donc pas si elle a conservé ou non son tremblement, néanmoins je présume qu'il aura disparu.

Obs. IIIe — *Traitement mercuriel par les frictions; céphalalgie; tremblement*, etc. — Vers la fin de décembre 1823, H. G. Hortense, âgée de dix-sept ans, éprouva des cuissons, des picotemens dans les organes génitaux, et un léger écoulement se déclara. Cette jeune fille a habituellement des fleurs blanches, et son écoulement paraît avoir été produit par un coït impur avec un jeune homme affecté de chancres à la verge. Cet écoulement disparut promptement sous l'influence de lotions avec une décoction de camomille et de l'abstinence du coït. Mais bientôt après, nouvelle copulation avec le même jeune homme affecté de chancres, l'écoulement reparaît, et des pustules muqueuses se déclarent aux petites lèvres. La malade entre alors à la maison Royale de santé. L'on prescrit des lotions avec la décoction de racines de guimauve, une tisane sudorifique et des frictions avec l'onguent mercuriel à la dose de ℥j par jour. Au bout de sept à huit frictions, de violens maux de tête se font sentir, principalement après chaque friction. De légers tremblemens musculaires se déclarent, et ils se manifestent notamment dans les muscles des avant-bras, des jambes et du col. La contraction des muscles du col, s'exécutant alternativement à gauche et à droite, déterminait des mouvemens involontaires et alternatifs de gauche à droite, et réciproquement de droite à gauche. On suspend les frictions pendant cinq jours. La céphalalgie et les tremblemens diminuent. On recommence ensuite les frictions; la céphalalgie se déclare de nouveau, et avec elle reviennent les tremblemens, qui se font remarquer principalement aux extrémités supérieures, et continuent pendant

tout le temps du séjour de la malade à la maison Royale de santé. Elle quitte enfin la maison après y avoir séjourné deux mois et quelques jours. Les règles n'ont point paru durant cet espace de temps, et il est à remarquer qu'elles se sont rétablies immédiatement après le coït. La cessation du traitement mercuriel, jointe à la réapparition des règles, a suffi pour faire disparaître les tremblemens, qui se sont dissipés graduellement, et dans un espace de temps assez peu considérable (environ quinze jours ou trois semaines).

Frictions sur diverses parties du corps avec une pommade mercurielle. Salivation. Tremblement, etc. — Obs. VI.ᵉ *et* V.ᵉ — Les demoiselles F........x, de Rémécourt, blanchisseuses, l'une âgée de vingt-trois ans, l'autre de vingt-un, toutes deux d'une constitution forte, d'un teint coloré et frais, contractèrent la gale, en avril 1824, en couchant avec une de leurs parentes affectée de cette maladie. Elles furent traitées par le moyen de frictions sur les divers points malades, avec une pommade dans laquelle entrait du mercure en quantité et d'un mélange imparfait. Elles se crurent guéries, lorsque peu de temps après leur traitement (environ quinze jours) elles éprouvèrent des soubresauts dans les muscles des extrémités. Bientôt survinrent la salivation et un tremblement général involontaire; ces deux accidens augmentèrent insensiblement, la transpiration cutanée devint nulle, et la peau rugueuse. Ces jeunes personnes éprouvèrent de vives douleurs par tout le corps; ces douleurs s'exaspéraient la nuit. Le sommeil se perdit et l'amaigrissement survint; néanmoins l'appétit se conserva et il était même plus vif que dans l'état de santé. Les règles se supprimèrent. Très-souvent dans la journée, ces deux malades étaient obligées pour se soulager d'étendre leurs jambes sur des chaises; elles éprouvaient de fortes crampes dans ces parties,

quoique tous les muscles fussent tremblotans. Cet état durait depuis trois mois lorsque M. Labitte fut appelé. Tous les accidens décrits ci-dessus existaient, la maigreur était extrême, le teint était plombé; sur plusieurs parties du corps, l'épiderme paraissait se détacher par écailles; la peau était très-sèche et d'une couleur ordinaire; la salivation continuait, les malades bâvaient constamment et la mâchoire inférieure était pendante; la langue était rouge et sèche, mais large et applatie; le ventre était plat et point sensible, la respiration libre. Seulement chez l'aînée, cette dernière fonction était accélérée; le pouls était aussi accéléré, petit et irrégulier comme les battemens de cœur, le regard était hébêté comme dans l'idiotisme; et en général, les accidens étaient plus prononcés chez l'aînée que chez la cadette. Les membres étaient les parties du corps les plus agitées dans le tremblement, cela se remarquait surtout aux cuisses, aux jambes et aux avant-bras. Les muscles du dos, des fesses, ceux qui entourent le bassin et les muscles de l'épaule étaient moins agités. Les muscles du ventre, du devant de la poitrine et de la face ne l'étaient nullement. La voix était brève.

M. Labitte conseilla les bains tièdes à prendre tous les deux jours, et en outre l'usage d'une tisane sudorifique concentrée et de pilules antispasmodiques faites avec l'assa-fœtida, le castoréum et l'opium. Aussitôt après l'emploi des bains la peau s'assouplit et la transpiration se rétablit. Ce ne fut qu'au bout d'un mois de l'usage de ces moyens que les autres accidens parurent diminuer et ils se dissipèrent alors dans l'ordre suivant; d'abord la salivation, ensuite les douleurs et le tremblement s'appaisèrent, puis enfin les soubresauts légers qui persistaient encore disparurent au bout de quatre mois; le pouls devint alors calme et régulier; dans l'hiver les règles reparurent, et actuellement (15 avril 1825) ces jeunes personnes sont

très-bien portantes, elles ont recouvré leur embonpoint et toute la fraîcheur de leur teint (1).

Névralgie anormale des nerfs dentaires. Tremblement survenu à la suite d'un traitement mercuriel par les frictions. — *Obs.* 6.e — Madame L....c, âgée de vingt-huit ans, d'une constitution forte, d'un tempérament sanguin-lymphatique, a joui d'une très-belle santé pendant toute sa jeunesse. En 1822, elle commença à éprouver quelques douleurs passagères dans la mâchoire supérieure. On les attribua à une carie commençante de la première molaire de chaque côté. Dans l'espoir d'arrêter la marche de la carie, la malade prend du vin anti-scorbutique, et recourt aux applications locales de divers dentrifices qui n'ont aucun résultat salutaire. Cette légère affection n'indisposant que très-peu M.me L....c, elle part pour la Belgique; elle demeure en Belgique pendant cinq à six mois dans un lieu fort humide (moulin à papeterie). Alors, c'est-à-dire en 1823, se déclarèrent des douleurs dans les gencives de l'une et de l'autre mâchoire. Les gencives nullement altérées n'ont présenté autre chose que par fois un léger gonflement de leurs follicules muqueux. Elle combattit cette affection par les purgatifs (médecine de Leroy), et employa ce remède avec persévérance, bien que les douleurs prissent chaque jour plus d'intensité. Alors la malade recourut aux conseils d'un médecin qui prescrivit des applications de sangsues vers l'angle des mâchoires, des gargarismes adoucissans et un régime antiphlogistique. L'insuccès de tous ces moyens et l'impatience de la malade la portèrent à recourir ensuite à des gargarismes divers; et l'un, entr'autres, dans

(1) Cette double observation m'a été communiquée par M. Labitte, médecin de la maison d'aliénés de Clermont. (Oise.)

lequel entrait l'acide muriatique à très-haute dose, altéra la blancheur des dents qui jusque là avaient été fort belles, et qui depuis cette époque n'ont jamais recouvré leur éclat. Les douleurs cependant devenaient chaque jour plus intenses, et elles ne laissèrent aucun repos à la malade. Revenue par de nouveaux conseils au régime antiphlogistique, à des applications réitérées de sangsues sur les gencives mêmes, à des gargarismes adoucissans, elle éprouva au moins l'avantage de voir diminuer un état d'excitation générale qui aggravait beaucoup ses maux; mais le mal local conserva toute son intensité. M. Dupuytren, consulté, conseilla l'application d'un séton à la nuque. Pendant deux mois qu'on le laissa suppurer, il ne survint aucun changement favorable dans l'état de la malade. Il en fut de même d'une grossesse qu'on avait fait regarder à M.me L...c comme un moyen de guérison. Alors on décida la malade à se laisser extraire ses deux dents molaires cariées, ce qui fut fait sans succès, leur carie était très-peu avancée. L'on n'obtint pas de résultat plus satisfaisant de l'application de vésicatoires qui furent promenés sur diverses régions du corps. L'emploi des remèdes sédatifs et stupéfians fut extrêmement varié, et quelquefois on les porta à des doses fort élevées. Les pilules de Méglin furent prises jusqu'à la dose de deux cent cinquante par jour; l'extrait de stramonium des Pyrénées fut porté jusqu'à la dose de ʒ j par jour. A la suite de cette médication, amaurose complète qui oblige de renoncer à son emploi et dure ensuite trois semaines. En 1824, la malade n'ayant aucun soulagement retourne à Paris, et M. Landré-Beauvais, doyen de la Faculté, lui conseille l'emploi de l'onguent mercuriel en frictions, à la dose de ʒ ij par jour, dans l'intention d'en obtenir la salivation. Au bout de quinze jours, on est obligé de suspendre le traitement en raison d'un

tremblement involontaire survenu dans tous les membres, tremblement tel qu'on l'observe chez les personnes qui travaillent à l'étamage des glaces. Le mercure n'avait pas eu la moindre action sur les gencives ou sur les glandes salivaires. Au bout de deux mois, pendant lesquels la malade fut réduite exclusivement au régime lacté et à l'usage journalier des bains tièdes, le tremblement disparut. Maintenant (avril 1825) la malade est dans le même état de souffrance qu'avant d'avoir eu recours à la médecine, et néanmoins elle se dispose à subir l'acupuncture qu'elle regarde comme l'ancre du salut. J'ai su depuis cette époque que l'acupuncture avait été pratiquée sans succès (1).

La première réflexion qui se présente à l'esprit après avoir lu ces observations est qu'elles roulent uniquement sur des personnes du sexe féminin. Je ne conclurai pas de là que le traitement mercuriel ne détermine pas les mêmes accidens chez les hommes, mais seulement je dirai que je ne l'ai point encore remarqué. Est-ce le hasard seul qui m'a fait observer le tremblement métallique chez les femmes? ou bien encore, le tremblement ne survient-il plus souvent chez les femmes qu'en raison de la plus grande irritabilité de leur système nerveux? L'on conçoit que ces deux circonstances puissent se rencontrer ensemble ou isolément. Quoi qu'il en soit, je pense que le traitement mercuriel peut aussi déterminer le tremblement chez l'homme, et cette idée n'est point gratuite, elle est fondée sur l'analogie. Ne voit-on pas en effet, les hommes comme les femmes qui sont employés aux travaux industriels qui exigent l'emploi du mercure, éprouver les uns et les autres les mêmes accidens? Je

(1) Observation communiquée par M. le docteur Aug. Colson, chirurgien en chef des hôpitaux de Beauvais, correspondant de l'Académie de Médecine, etc.

serais cependant porté à croire que les femmes en sont plus souvent affectées que les hommes.

Je ne pense pas que l'on puisse alléguer ici que quand le mercure vaporisé est absorbé par les voies aériennes, il agisse autrement sur nous que dans le cas où il a été administré en frictions, et absorbé par la peau, ou donné à l'intérieur, et absorbé par les voies digestives. Je veux bien croire que la philantropie seule a suggéré cette idée aux médecins qui la professent, mais elle n'en est pas moins démentie par les faits, et je ne puis en faire mention que comme d'une assertion gratuite et erronée, que l'opiniâtreté seule peut soutenir. La seule différence que le mercure paraisse présenter dans son action est peut-être uniquement relative à la quantité de métal absorbé, ce qui produit des accidens plus ou moins intenses, mais qui, au fond, sont toujours les mêmes : ainsi, qu'il soit absorbé à l'état de vapeur par les voies aériennes, à l'état d'oxyde, de sel ou de chlorure, etc. par les surfaces cutanées ou digestives, le mercure peut produire le tremblement dans tous ces cas.

Je ne puis m'empêcher de fixer un moment l'attention sur le caractère des douleurs éprouvées par les malades qui font le sujet des observations IV.e et V.e ; ces douleurs étaient générales, et elles s'exaspéraient la nuit. Les auteurs n'ont-ils pas répété jusqu'à satiété que le propre des douleurs vénériennes était de s'exaspérer la nuit, et ce signe a été regardé jusqu'alors comme caractéristique. Cependant les deux malades dont nous parlons n'avaient jamais eu la syphilis, et la seule action du mercure a déterminé chez elles des douleurs dont l'intensité allait croissant pendant la nuit. Je m'abstiendrai de toute réflexion ultérieure, je me contente d'exposer les faits, persuadé que tout lecteur judicieux en tirera les mêmes conséquences que celles que je pourrais en déduire moi-même.

Je ferai remarquer ici que le tremblement mercuriel n'est point borné aux membres ; il est vrai que ce sont les parties qui s'en trouvent le plus affectées, mais elles ne le sont point exclusivement : c'est ce que les observations III.ᵉ IV.ᵉ et V.ᵉ nous démontrent pleinement. Je pense donc que les auteurs qui ont désigné cette maladie sous le nom de tremblement des membres ont eu tort, attendu que cette dénomination ne donne qu'une idée incomplète du mal.

Ce ne sont point seulement les frictions mercurielles qui déterminent le tremblement, ainsi que paraissent le croire Sauvages et M. Mérat. Dans la première et la deuxième observation, nous avons vu l'administration du deuto-chlorure de mercure amener ce résultat, et je pense que toute préparation mercurielle est capable de le produire.

Il est difficile d'estimer, même approximativement, quelle est la quantité de mercure nécessaire pour produire le tremblement métallique, parce que l'absorption n'est pas également active chez tous les sujets ; c'est pourquoi une quantité donnée de mercure étant employée sur plusieurs sujets, occasionnera des accidens chez les uns, tandis que chez les autres elle n'en déterminera aucun. Dans la première observation, le tremblement est survenu après l'usage de quelques grains de deuto-chlorure de mercure, et dans la deuxième il n'est survenu qu'après l'usage de vingt grains du même médicament ; dans la troisième, à peine dix ou douze drachmes d'onguent mercuriel avaient été employés en frictions, qu'on l'a vu se déclarer ; et dans la sixième observation, il n'est survenu qu'après l'emploi de trois onces et demi d'onguent mercuriel. Enfin, dans les observations IV.ᵉ et V.ᵉ, la quantité de mercure employée en frictions ne peut être évaluée qu'approximativement ; il est probable cependant qu'elle était assez considérable.

Il est digne de remarque que le mercure ne se borne point à produire un seul accident à-la-fois, comme on pourrait le croire, et la présence d'une maladie déterminée par cet agent thérapeutique n'exclut pas celle d'une autre : c'est ainsi que, dans nos observations, nous avons vu le tremblement être accompagné d'une salivation abondante, de gastrite, d'aménorrhée, etc. L'on concevra facilement que plusieurs lésions puissent se manifester à-la-fois chez les sujets qui ont été soumis à l'usage du mercure, si l'on veut bien se rappeler que ce métal est absorbé, porté dans le système circulatoire, et de là réparti dans toute l'économie.

Chercher à expliquer comment il se fait que le mercure détermine des tremblemens, ne me mènerait à rien avancer de raisonnable, si ce n'est à dire qu'il est un excitant et un perturbateur du système nerveux; mais cette explication prétendue n'en est pas réellement une, c'est une véritable pétition de principe, en ce qu'elle ne fait qu'exposer vaguement, et par d'autres termes, le fait mis en question : je ferai seulement remarquer ici que le mercure n'est point la seule substance qui détermine des tremblemens; le thé jouit de cette propriété, mais son effet n'est que passager, tandis que celui du mercure est plus durable : le tremblement mercuriel a plutôt de l'analogie avec celui qui est produit par l'abus des liqueurs fermentées, et notamment de substances alcoholiques. L'usage momentané du mercure, comme celui des boissons alcoholiques, produit des tremblemens qui s'appaisent d'eux-mêmes avec le temps; mais l'usage prolongé, ou l'abus de l'une comme de l'autre de ces substances, donnent lieu à un tremblement qui persiste long-temps, et quelquefois même dure toute la vie; c'est ce que l'on peut remarquer chez les ivrognes et chez les ouvriers qui ont travaillé long-temps dans un air chargé de vapeurs mercurielles.

Dans les observations que j'ai rapportées, l'on a vu que les accidens ont eu une durée variable après la cessation de l'usage du mercure. Dans la troisième observation, ils ont duré quinze ou vingt jours; dans la sixième, ils se sont dissipés au bout de deux mois; et dans la quatrième et la cinquième, ils n'ont disparu qu'au bout de sept ou huit mois, à compter du moment où l'on avait cessé l'usage du mercure.

Quant au traitement du tremblement produit par le mercure, l'indication essentielle à remplir est de soustraire les malades à la cause de la maladie, par la raison toute simple : *sublatâ causâ tollitur effectus*. Lorsque le tremblement est récent et peu intense, la suspension totale de tout remède mercuriel suffit pour faire disparaître le mal; mais si la maladie est ancienne, invétérée, et surtout si les malades ont été gorgés et saturés de mercure, il ne suffit pas de n'en plus administrer, il faut encore employer d'autres remèdes. L'on a vu dans les observations IV.e V.e et VI.e, les bains d'eau tiède procurer du soulagement. Dans l'observation VI.e, la diète lactée a été employée avec avantage; dans la IV.e et la V.e, les tisanes sudorifiques, le castoréum, l'assa-fœtida et l'opium ont été administrés avec succès.

En résumant ce qui est relatif au traitement du tremblement mercuriel, je dirai que, 1.° dans les cas les plus simples, la cessation de l'usage du mercure suffit pour faire disparaître la maladie; 2.° dans tous les cas, les bains, les boissons sudorifiques simples, et un régime bien entendu, sont de puissans auxiliaires pour éloigner le mal. 3.° Dans les cas où la maladie est ancienne et rebelle, il faut faire usage des antispasmodiques. 4.° Ne pourrait-on pas aussi employer les purgatifs avec succès? ils sont utiles dans la salivation mercurielle, pourquoi ne le seraient-ils pas dans le tremblement mercuriel? Dans un

cas comme dans l'autre, ils doivent procurer une dérivation salutaire sur le tube digestif.

Mémoire sur la Monstruosité par inclusion; par le docteur OLLIVIER *(d'Angers), membre-adjoint de l'Académie royale de Médecine, etc.* (I.er article.)

Quand on considère dans leur ensemble les diverses espèces de monstruosités, on ne tarde pas à reconnaître que toutes peuvent se rattacher à trois grandes classes dont les caractères généraux attestent que la plupart de ces déviations organiques ont leur source dans des vices de développement; je dis la plupart, car plusieurs dépendent aussi assez évidemment de l'existence d'une maladie survenue pendant le cours de la vie intrà-utérine, mais ce n'est pas de ces dernières qu'il s'agit ici. Ces trois grouppes principaux résultent de la différence des modifications imprimées à la force formatrice (*nisus formativus* des Allem.) qui préside à l'accroissement progressif du fœtus : dans le premier cas, cette force paraît éprouver une simple perversion dans son mode d'action, sans que son énergie normale soit augmentée ou diminuée, et qui produit simplement un changement de direction et de situation des organes; telles sont les transpositions partielles ou générales des viscères; dans le second cas, il y a diminution dans l'énergie de la force formatrice, et les organes éprouvent conséquemment un arrêt de développement plus ou moins complet : de là leur absence ou leur imperfection; enfin, dans le troisième cas, il y a au contraire excès d'énergie dans la force de formation, et nécessairement excès dans le développement des organes, dont le volume ou le nombre excède plus ou moins celui

qui leur est naturel. Ici se rangent tous les exemples de multiplication d'une ou de plusieurs parties, ou même de la totalité des organes chez un individu, multiplication qui se borne le plus ordinairement à les doubler, et que Meckel nomme pour cette raison *Duplicitas monstrosa*, duplicité ou duplication monstrueuse.

C'est à cette dernière classe qu'appartient le genre de monstruosité qui fait le sujet de ce mémoire, et qui consiste dans l'inclusion complète des élémens plus ou moins nombreux d'un fœtus dans un autre fœtus d'ailleurs bien conformé.

Je ne rappellerai point ici les observations analogues tirées du règne végétal, ou recueillies chez plusieurs espèces d'animaux vivipares, qu'on trouve indiquées par Franck de Franckenau (1), et dont les plus authentiques ont été citées d'après lui par MM. Fattori (2) et Abraham Capadose (3) : la plupart sont rapportées sans aucun des détails qui pourraient jeter quelques lumières sur l'explication de cette monstruosité. Les animaux ovipares fournissent beaucoup d'exemples de semblable inclusion, surtout les œufs des gallinacés, et spécialement ceux de la poule; ainsi il n'est pas rare de trouver deux jaunes sous une seule enveloppe calcaire, et l'on a déjà rencontré un assez grand nombre de fois un œuf avec ou sans jaune, pourvu de sa coquille, renfermé dans un autre œuf de volume ordinaire, mais ne contenant le plus ordinairement que de l'albumine (4).

---

(1) *Satyræ medicæ*, etc., pag. 77. Leipsik, 1722.

(2) *De feti ehe rachiudono feti detti volgarmente gravidi*, etc. In-fol. Pavie, 1815.

(3) *De fætu intrà fætum*, *Dissert. inaug.* In-8.° Leyde, 1818.

(4) *Voy.* Schurig, *Syllepsiologia, hoc est conceptûs muliebris consideratio*, etc.; in-4.° Dresde, 1731. — Harvey, Ruisch,

Chez l'homme, l'examen des faits que la science possède jusqu'à présent montre que cette inclusion peut avoir lieu de deux manières différentes; tantôt le fœtus contenu se trouve renfermé dans la cavité abdominale de l'autre individu, tantôt il est seulement enveloppé par les tégumens de ce dernier, qui forment une tumeur extérieure sans communication avec les cavités viscérales du grand individu. Cette monstruosité se présente donc sous deux formes distinctes, l'une qu'on peut nommer *inclusion profonde* ou *abdominale*, et l'autre *inclusion extérieure* ou *cutanée*. Je vais rapporter successivement les observations qui établissent l'existence de ces deux formes de la monstruosité par inclusion, et je rechercherai ensuite si le rapprochement de ces différens faits ne conduit pas à quelques conséquences probables sur le mécanisme de leur développement.

§ I.er — *Monstruosité par inclusion profonde ou abdominale.* — Je ne reproduirai point plusieurs exemples de cette monstruosité qui ont été transmis par d'anciens écrivains, car ils sont généralement dépourvus de tous les détails qui pourraient en garantir l'authenticité; tels sont ceux qu'on trouve consignés dans les *Éphémérides des curieux de la nature*, par Paullini (1) et Gab. Clauder (2), celui que rapporte Th. Bartholin (3), etc.; je me borne à les indiquer, et je passe à l'examen des faits qu'une description bien circonstanciée ne permet pas de révoquer en doute.

Haller, Vallisnieri, etc., en citent des exemples qui ont été rappelés par MM. Fattori, Capadose, et par M. Lachaise, médecin à Angers, dans une excellente Dissertation intitulée: *de la Duplicité monstrueuse par inclusion*, etc. Paris, 1823; in-4.°

(1) *Dec. II*, *An. IV*, *obs. XX*, pag. 198.

(2) Idem, *Dec. II*, *An. III*, p. 163.

(3) *Histor. anat. et med. rar. centur. VI*, *obs.* 100, pag. 383.

Obs. I.[re] — *Débris de fœtus contenus dans l'abdomen d'une jeune fille, expulsés au dehors par l'ouverture d'un abcès développé dans la région hypogastrique. Guérison* (1). — En 1744, il naquit, dans le village de Daugenhorst, un enfant, du sexe féminin, dont l'abdomen offrit dès le moment de la naissance, une tuméfaction remarquable avec douleur : il était en même temps dur au toucher ; l'état de souffrance continuelle dans lequel cet enfant se trouvait, ne l'empêcha pas cependant de continuer de vivre, mais l'abdomen augmenta tellement de volume, qu'il simulait parfaitement une grossesse à terme quand la jeune fille eut atteint sa quinzième année. A cette époque aussi les douleurs devinrent plus intenses, et la peau de la région hypogastrique, à un pouce au-dessous de l'ombilic, devint rouge, enflammée, proéminente ; un abcès s'ouvrit spontanément, et donna issue à un liquide purulent très-fétide qui entraîna, au bout d'une semaine environ, trois dents semblables, pour leur développement, à celles d'un enfant de six à huit ans : elles ne tardèrent pas à être suivies d'un corps charnu et membraneux, oblong, étroit, et de six pouces de longueur, dont la sortie fut accompagnée de douleurs analogues à de violentes tranchées utérines : une de ses extrémités restant engagée dans l'ouverture de l'abcès, et ne pouvant en être dégagée, les parens de cette jeune fille en firent l'excision avec des ciseaux. A la fin de la deuxième semaine, une masse de poils entremêlés et agglomérés se fit jour par la même ouverture, et l'on retira peu après deux fragmens osseux, rugueux, alongés, l'un de la longueur d'un pouce et demi, et l'autre d'un demi pouce. Cette jeune fille ayant

(1) Obs. de S. C. Schurigt ; *voy.* Lentin, *Observat. med.*, *fascicul. I*, pag. 59. Leipsick et Wolfenbuttel, 1764.

enfin été confiée aux soins du doct. Schurigt, le 25 mars 1750, ce chirurgien commença à dilater graduellement l'ouverture, dans le fond de laquelle on sentait distinctement un corps dur qu'il put extraire le 6 avril suivant, et qui consistait en un fragment d'os maxillaire, sur lequel trois dents étaient encore implantées : peu de jours après, il sortit quelques lambeaux de peau recouverts de poils. L'ouverture fut alors agrandie avec le bistouri dans une étendue de six pouces, et l'on vit bientôt paraître au dehors un corps cartilagineux, résistant, arrondi, et long d'un pouce et demi. La crainte de produire quelque hémorrhagie en employant l'instrument tranchant pour le détacher, empêcha d'en faire l'ablation de suite, et dans l'intervalle il sortit encore par la plaie plusieurs fragmens d'os et de cartilages, différentes parties charnues, et des dents dont le nombre fut, en totalité, de seize : peu à peu l'ouverture se rétrécit, et la jeune fille guérit parfaitement au bout de six mois.

La tuméfaction du ventre observée dès le moment de la naissance, et l'augmentation progressive de son volume, ne laisse aucun doute sur le développement congénital de ces débris organiques; quant à leur nature, je ne crois pas qu'on puisse les assimiler aux productions accidentelles de dents et de poils, dont il existe un si grand nombre d'exemples. D'abord on trouve toujours dans ces cas des masses adipeuses, et rien de semblable n'a été observé ici; l'on a rencontré, au contraire, des lambeaux de peau recouverts de poils, et l'on peut supposer avec quelque fondement, que ce corps charnu, oblong, de six pouces de longueur, qui fut extrait par les parens de cette jeune fille, pouvait bien être un rudiment d'intestins que ces gens grossiers et ignorans n'ont pas reconnu. Haller cite ce fait (1) comme un

(1) *Oper. minora*, p. 77, tom. III.

exemple certain de débris de fœtus contenu dans un autre individu; Hufeland (1), Fattori (2), partagent cette opinion, ainsi que Meckel dans son *Mémoire sur les poils et les dents qui se développent accidentellement dans le corps* (3); ce dernier auteur rappelle même à cette occasion, et comme analogue, l'observation de Schuetzer, qui trouva chez une jeune fille de quinze ans une vaste tumeur du volume de la tête d'un enfant, contenue dans le mésentère, et qui renfermait deux incisives, deux canines et huit molaires, deux autres incisives enchâssées dans un os analogue à une mâchoire, divers os ayant une ressemblance éloignée avec quelques-uns de ceux de l'homme, et plusieurs poils libres. Le fait suivant, rapporté par le docteur Edward Philips, est plus concluant (4).

Obs. II.e — Tumeur située dans l'hypochondre gauche, et renfermant plusieurs parties d'un fœtus, chez une jeune fille de trois ans. — Le docteur Ed. Philips observa à Londres une jeune fille âgée de trois ans environ, chez laquelle l'abdomen, qui avait constamment été douloureux, augmenta peu-à-peu de volume avec des douleurs dont l'intensité fut toujours croissante jusqu'au moment où cet enfant succomba. A l'autopsie, on trouva une tumeur considérable, occupant presque tout l'hypochondre gauche, et s'étendant depuis le diaphragme jusque dans la cavité pelvienne. Cette tumeur contenait au milieu d'une grande quantité de sérosité purulente, différens os dont plusieurs adhéraient aux parois de la tumeur par l'intermédiaire de faisceaux charnus; l'un d'eux offrait l'exacte conformation d'un tibia revêtu de plusieurs muscles, et auquel était annexé un tarse com-

(1) *Journ. der Prakt. Heilk.* Band. 20, s. 2, pag. 178.
(2) *Loc. cit.*, pag. 25.
(3) *Journ. Compl.*, tom. IV, pag. 224.
(4) *Medico-Chir. Transact.*, vol. VI, 1815.

posé d'os unis entre eux par des cartilages et des ligamens.

Cette description présente des détails qui ne permettent pas de douter que les parties contenues n'aient été des débris de fœtus; nous allons voir dans les exemples qui suivent des caractères encore plus tranchés dans la structure des organes inclus.

Obs. IIIe — *Tumeur située dans la région sus-ombilicale contenant les rudimens des diverses parties d'un squelette de fœtus, chez une jeune fille de huit mois.* — M. Prochaska rapporte qu'un enfant, du sexe féminin, fut affecté, deux mois après sa naissance, de plusieurs symptômes particuliers, tels que soif intense, faim insatiable, cris continuels, dyspnée, et violentes palpitations de cœur : l'abdomen augmenta beaucoup de volume, et l'enfant succomba le huitième mois. A l'autopsie on découvrit une tumeur enkystée au-dessous et derrière l'estomac, adhérente aux parties voisines, et paraissant placée entre les deux lames du mésocolon transverse. Ce sac membraneux était divisé en trois cavités distinctes, remplies d'une sérosité albumineuse au milieu de laquelle on trouva une masse organisée composée de trois lobes irréguliers : dans le plus inférieur existait un pied formé par deux os difformes, auxquels étaient joints dix orteils, tandis que leur extrémité opposée était unie à un bassin rudimentaire; le centre du lobe moyen était occupé par des poils libres, et le lobe situé le plus à gauche semblait consister en une tête mal conformée, dépourvue de cavité crânienne, et recouverte çà et là de cheveux, très-reconnaissables. On remarquait dans ces deux lobes des parties semblables à deux membres supérieurs, et dans le point de jonction des trois lobes formant cette masse organisée, on retrouvait les élémens rudimentaires des cavités thoracique et abdominale (1).

(1) Capadose, *loc. cit.*, pag. 71.

La description du fœtus contenu manque sans doute de précision sous beaucoup de rapports, mais tout incomplète qu'elle est, on y voit néanmoins un exemple incontestable de la monstruosité qui nous occupe; d'ailleurs on ne peut pas supposer que le célèbre anatomiste qui rapporte cette observation ait pu être induit en erreur sur la véritable nature de ces débris organiques.

Obs. IVe — *Kyste fœtal situé dans le mésocolon transverse chez un jeune garçon âgé de quatorze ans.* — Amédée Bissieu naquit en 1790 à Verneuil, département de l'Eure, d'une femme jeune, bien portante, et déjà mère d'un enfant bien conformé. Dès qu'il put balbutier, le jeune Bissieu se plaignit d'une douleur au côté gauche, où l'on vit se développer une tumeur dès les premières années de sa vie; néanmoins ces phénomènes persistèrent sans empêcher le développement des facultés physiques et morales de l'enfant, jusqu'à l'âge de 13 ans, où la fièvre se développa tout-à-coup, et la tumeur devint en même temps volumineuse et très-douloureuse. Au bout de quelques jours il rendit par les selles des matières puriformes et fétides, et trois mois après on vit survenir tous les symptômes de la phthisie pulmonaire. Bientôt de nouvelles évacuations entraînèrent un peloton de poils, et six semaines plus tard le jeune Bissieu succomba dans un état de marasme très-avancé.

A l'ouverture du corps, on trouva un kyste situé dans le mésocolon transverse, près de l'intestin colon, et hors des voies de la digestion; à la vérité ce kyste communiquait avec l'intestin, mais cette communication était récente, en quelque sorte accidentelle, et on voyait manifestement les restes de la cloison qui séparait ces deux cavités. La dissection de la masse organisée contenue dans le kyste, et dont les formes offraient un grand nombre de traits de ressemblance avec un fœtus humain, y

fit découvrir quelques organes des sens, une moelle épinière et un cerveau, des nerfs très-volumineux, des muscles dégénérés en une sorte de matière fibreuse; un squelette composé d'un rachis avec *spina-bifida*, d'une tête, d'un bassin et de l'ébauche de presque tous les membres; enfin, dans un cordon ombilical fort court, et inséré au mésocolon transverse, hors de la cavité de l'intestin, une veine et une artère ramifiées par chacune de leurs extrémités, du côté du fœtus et de l'individu auquel il tenait. Ce fœtus était dépourvu des organes de la digestion, de la respiration, de la sécrétion urinaire et de la génération. La peau qui recouvrait toutes ses parties était hérissée de poils dans plusieurs points, et là où les saillies osseuses la soulevaient, elle était détruite, comme usée, par suite de la pression exercée par les parties voisines.

Je ne présente ici qu'un résumé de ce fait intéressant, parce qu'il a été donné avec détail par M. Breschet dans ce Journal (1), d'après la description que lui communiqua M. Dupuytren qui avait disséqué ce fœtus monstrueux; plusieurs pièces en cire qui le représentent sous ses diverses faces, sont déposées dans les cabinets de la Faculté de Paris, et l'on en trouve un dessin parfaitement exécuté dans la thèse intéressante de mon ami, M. le docteur Lachèse (*Loc. cit.*). Quatre ans plus tard, un fait semblable fut observé à Londres par le docteur G. W. Young, qui le consigna dans le tome I.er des *Med. chir.*

(1) Voy. *Arch. gén. de Méd.*, tom. III et IV, années 1823 et et 1824. Un extrait du rapport fait à la Société de la Faculté, par M. Dupuytren, est inséré dans le tome I.er des Bulletins de cette Société, N.o I, pag. 4. On en trouve une relation abrégée dans une dissertation de M. Verdier-Heurtin, qui fut imprimée peu après que ce rapport eût été connu (1804.)

Transact., p. 234. Je vais le raconter sommairement d'après la traduction française de Savary (1).

Obs. V.e — *Kyste fœtal situé dans le mésocolon transverse d'un enfant du sexe masculin, mort neuf mois après sa naissance.* — Cet enfant, qui parut d'abord très-bien conformé, éprouva peu après sa naissance des vomissemens fréquens, et l'abdomen se tuméfia d'une manière sensible. Il avait trois mois et demi quand le docteur Young l'examina pour la première fois, et reconnut que le gonflement du ventre était dû à une tumeur arrondie, lisse, occupant les régions épigastrique et ombilicale; le toucher développait une telle douleur qu'il ne put faire d'exploration suffisante. Depuis cette époque l'enfant souffrit de plus en plus, ses cris étaient continuels, il tomba dans le marasme, et succomba le 25 février 1808.

L'ouverture du cadavre fit voir que l'abdomen était presque entièrement rempli par une tumeur volumineuse, à-peu-près sphérique, transparente dans quelques-uns de ses points, et paraissant très-dilatée par un liquide. Elle était évidemment située entre les lames du mésocolon transverse, et reposait en arrière sur l'aorte et le pilier gauche du diaphragme, auquel elle adhérait. Une ponction en fit sortir 78 onces d'un liquide limpide, jaunâtre, mêlé de quelques stries sanguines, au milieu duquel existait une masse charnue présentant tous les caractères d'un fœtus acéphale du sexe masculin, avec *spina bifida* complet, pourvu de membres mal conformés, dont l'abdomen saillant de même que dans l'exomphale, et immédiatement uni aux parois du sac enveloppant, contenait un intestin bien formé, roulé en spirale conique dont la

(1) Voy. *Journal de Méd.*, de Leroux, Boyer, Corvisart, tom. XX, juillet 1810.

base était dans la cavité de l'abdomen et dont le sommet passait à travers l'anneau ombilical. A droite de l'exomphale et près de l'ombilic, l'intestin présentait une ouverture qui communiquait à l'extérieur, et qui semblait être l'anus. Dans la place qu'auraient dû occuper les poumons, on voyait une substance vasculaire, de couleur rosée, analogue aux rudimens de ces organes. Le diaphragme, le cœur, la rate, le foie, les organes urinaires et les organes internes de la génération, manquaient, de même que le cerveau, la moelle épinière, les nerfs du sentiment et du mouvement volontaire; il y avait seulement un plexus nerveux très-manifeste dans la région ombilicale, vers le commencement des intestins auxquels il envoyait un grand nombre de filets. On ne trouvait de traces de tissu musculaire qu'autour de l'articulation coxo-fémorale; dans les membres les muscles étaient remplacés par une substance graisseuse, et l'on n'en voyait pas sur les parois du tronc. Quant à l'appareil circulatoire, il consistait en deux troncs principaux : l'un, naissant par des ramifications, entrait par l'anneau ombilical, passait à la droite de la spirale formée par l'intestin, et allait jusqu'aux parties qui représentaient les poumons; il fournissait des rameaux à la base de l'exomphale, et qui se prolongeaient dans la membrane qui se réfléchissait des parois du sac sur l'abdomen. L'autre tronc principal, formé par des ramifications venant du rachis, du bassin et des membres, était placé à la droite du précédent, s'en écartait près de l'ombilic, se portait sur la face interne du sac enveloppant en se dirigeant vers les vaisseaux mésentériques supérieurs où il se terminait. Enfin, le kyste qui contenait ce fœtus était très-mince dans sa partie supérieure, tandis que inférieurement il avait beaucoup d'épaisseur dans le point correspondant à l'exomphale, où l'on voyait se séparer de sa face interne une membrane de l'aspect des

séreuses, qui se réfléchissait sur l'exomphale et se terminait à l'ombilic du fœtus. Les parois de ce kyste étaient formées autour de la base de l'exomphale par huit couches distinctes, et recevaient là un rameau remarquable de l'artère colique gauche, qui envoyait beaucoup de ramifications dans l'exomphale : aucune des veines mésentériques n'accompagnait cette artère.

Ce fait offre, comme on le voit, beaucoup d'analogie avec l'observation de Bissieu, sous le double rapport de la situation du kyste fœtal qui était situé chez les deux individus dans l'écartement du mésocolon transverse, et du sexe des enfans qui, tous les deux, étaient du sexe masculin : quant aux parties constituantes des deux fœtus inclus, ils étaient l'un et l'autre dépourvus de cœur et d'organes génito-urinaires, mais chez le premier il existait un cerveau rudimentaire; une moelle épinière, des nerfs volumineux, tandis qu'on ne trouva rien de semblable chez le second, qui était acéphale et pourvu d'un intestin dont il n'y avait pas de traces chez le premier. Je me borne à indiquer, d'une manière générale, les analogies et les différences que présentaient les deux produits de la conception, mon but étant surtout de bien constater que l'un et l'autre étaient véritablement des fœtus. Nul doute que telle était également la nature du corps contenu dans l'abdomen du sujet de l'observation suivante, quoiqu'on n'y ait reconnu aucun des organes intérieurs qui viennent d'être énumérés.

Obs. VI. — *Tumeur occupant la moitié supérieure de l'abdomen chez un jeune homme âgé de seize ans; et renfermant des débris d'un fœtus.* — Un jeune homme âgé de 16 ans, qui avait été tourmenté pendant sa vie par une affection abdominale dont on n'avait pas connu la nature, succomba rapidement au milieu de douleurs excessivement aiguës. Le docteur Highmore ayant ouvert

le cadavre, trouva l'abdomen rempli par une tumeur volumineuse, irrégulière, qui occupait spécialement les régions épigastrique, ombilicale et hypochondriaque : sa cavité renfermait un fœtus imparfait, infléchi de telle sorte, que le bras gauche, très-difforme, était accolé à la cuisse : cette dernière était rapprochée de l'abdomen, d'où sortait un cordon résistant qui passait à gauche du fœtus, le long du bras et de la cuisse, et traversait le sac à sa partie postérieure et supérieure. La tête manquait, mais de la base de la vertèbre supérieure se détachait un prolongement cutané, recouvert de poils épais, contenant une substance médullaire, et qui suivait la direction du cordon ombilical. Il existait un rachis très-infléchi, deux membres supérieurs; l'épaule gauche était tirée en bas vers la cuisse, l'extrémité inférieure était unique avec un pied pourvu de six orteils difformes. Cette masse organisée n'offrait aucune trace distincte d'organes génitaux, si ce n'est un petit prolongement papilliforme dans la région thoracique, d'après lequel le docteur Highmore soupçonna que ce fœtus pouvait être du sexe féminin. Le sac enveloppant était formé de deux parties distinctes, l'une, vasculaire et spongieuse, recouvrait la plus grande partie du fœtus; l'autre partie était constituée par l'intestin qui entourait une partie de la cuisse; la jambe et le pied, ainsi que le membre supérieur droit. A la surface extérieure du sac, là où pénétrait le cordon ombilical, on voyait de gros rameaux vasculaires, et dans le point correspondant de la surface intérieure, près de l'insertion du cordon, on trouva un gros vaisseau rompu qui avait été, sans nul doute, la cause de l'hémorrhagie qui avait fait succomber si rapidement le jeune enfant sujet de cette observation (1).

(1) Ab. Capadose, *loc. cit.*, pag. 74 et suiv.

Ce fait, que je rapporte d'après l'extrait contenu dans la dissertation de M. Capadose, est très-incomplet dans plusieurs points; mais je n'ai pu me procurer l'écrit d'Higmore lui-même, dans lequel les détails de cette observation n'offrent probablement pas une semblable obscurité, spécialement au sujet de l'enveloppe que le fœtus recevait partiellement de l'intestin : cependant, quelqu'incomplets que soient ces détails, il n'en est pas moins évident que la masse renfermée dans l'abdomen était un fœtus acéphale monopode, dont plusieurs déformations semblaient être le résultat d'une véritable traction mécanique. J'ai dit, au commencement de ce mémoire, que la monstruosité par inclusion était profonde ou abdominale, et extérieure ou cutanée; le fait suivant, qui réunit à lui seul un exemple remarquable de ces deux formes distinctes, me conduira ainsi à l'examen des observations du second genre, qui font l'objet de la deuxième partie de ce travail.

Obs. VII.ᵉ — *Débris de deux fœtus contenus, l'un dans l'abdomen, et l'autre dans une poche cutanée périnéale, chez un fœtus du sexe féminin* (1). — Agathe Gavioli, femme de Louis Lupi, cultivateur, accoucha le premier septembre 1810, au septième mois de sa grossesse, d'un enfant mort, du sexe féminin; cette femme, mariée depuis trois ans, était accouchée un an auparavant, et à terme, d'une fille qui mourut un mois après sa naissance : dans le cours de cette seconde gestation, il n'était survenu aucuns phénomènes particuliers.

Cet enfant, dont le corps et les membres étaient régulièrement conformés, offrait une tuméfaction inégale et assez considérable de l'abdomen, ainsi qu'une tumeur volumineuse qui occupait le périnée, pendait entre les cuisses, repoussait la vulve obliquement en haut et à

(1) Fattori, *loc. cit.*, pag. 31 et suiv.

gauche, de même que l'anus dont l'orifice se trouvait porté dans la même direction et en avant; le bas ventre ouvert laissa voir un kyste irrégulier, très-volumineux, situé à-peu-près au centre de cette cavité, adhérant en haut au colon et au mésocolon transverse; il avait repoussé à droite et à gauche sur les côtés le reste des intestins; et se prolongeait inférieurement dans le bassin derrière l'utérus, les trompes et les ovaires, qui ne présentaient aucun vice de conformation, et auxquels il adhérait; les parois de la vessie étaient singulièrement épaissies, et sa cavité très-dilatée. A l'exception de l'uretère droit dont on ne trouvait pas l'orifice dans la vessie, et dont l'oblitération avait sans doute été la suite de la pression déterminée par la tumeur, tous les autres organes de l'abdomen étaient régulièrement conformés. Le kyste était formé de deux membranes analogues au chorion et à l'amnios, et renfermait dans sa cavité une masse très-grosse, lobulée, spongieuse, assez semblable au tissu du placenta, d'où se détachaient beaucoup de filamens et de ramifications vasculaires qui l'unissaient à la face interne du kyste; une poche séreuse hydatiforme adhérait à cette masse spongieuse, et contenait un corps arrondi qu'on pouvait considérer comme un rudiment du foie, et dans lequel pénétrait un vaisseau assez considérable. A droite de la masse placentaire, on voyait un corps irrégulier recouvert d'une membrane semblable à la peau, et d'où sortaient deux pieds, l'un, articulé avec une jambe, était singulièrement contourné, et pourvu de cinq orteils avec des ongles; l'autre n'offrait pas d'articulation semblable, et n'avait qu'un orteil.

Les parois du kyste sous-cutané qui pendait entre les cuisses étaient bifoliées comme celles du kyste supérieur; et se continuaient avec lui en se prolongeant dans le bassin; elles contenaient une masse lobulée, spon-

gieuse, tout-à-fait semblable à celle du sac supérieur, et qu'on a comparée au placenta : à son côté droit était une autre masse sphéroïde, recouverte de peau, qui se continuait en haut avec un prolongement cutané renfermant des parties osseuses, surmonté de quatre digitations assez irrégulières, et offrant de l'analogie avec une main; plus à gauche, on voyait deux pieds munis chacun de cinq orteils avec leurs ongles, et dont l'un s'articulait avec une jambe formée par un tibia recouvert par la peau : au-dessous des lobes de la masse placentaire existait un long intestin qui se bifurquait dans un point de sa longueur, et adhérait à cette masse vasculaire; enfin, on trouva encore diverses parties plus ou moins analogues à plusieurs autres organes, mais qu'on ne pouvait pas considérer comme les représentant véritablement; il n'existait aucune trace de système nerveux, ni d'organes des sens et de la génération.

Ce fœtus fut examiné par MM. Scarpa, Jacopi et Mangili, qui constatèrent la réalité des différens détails qui viennent d'être rapportés.

La description donnée par M. Fattori consiste simplement dans l'indication des objets que représentent les planches jointes au mémoire (1), en sorte qu'elle laisse à désirer sous plusieurs rapports : ainsi il fait remarquer que les parois du sac inférieur se continuaient avec celles du sac supérieur, mais il ne dit pas si leur cavité était commune. Il paraît, d'après les gravures, que les deux kystes se réunissaient dans le bassin sans autre communication; d'ailleurs, la nature des organes trouvés dans l'une et l'autre tumeurs, annoncent clairement des débris appartenant à deux fœtus différens, et n'ayant aucun rapport entre eux, d'où l'on peut conclure que cha-

(1) *Loc. cit.*, pag. 33 et suiv.

cun occupait une cavité distincte. Quant au fœtus contenant, dont les organes étaient réguliers, je me bornerai à faire remarquer l'état de dilatation et d'hypertrophie de la vessie, parce que ces deux circonstances viennent à l'appui de cette opinion très-probable, que, dans les derniers temps de la vie intrà-utérine, l'urine est excrétée par le fœtus, et mêlée ainsi aux eaux de l'amnios (1). Ici la compression exercée sur cet organe par la tumeur supérieure devait rendre sa déplétion difficile; de là la distension de sa cavité, et l'hypertrophie de ses parois en rapport avec la force d'expulsion que nécessitait la sortie de l'urine. Je reviendrai sur le fœtus de la poche périnéale en parlant de cette seconde forme de l'inclusion monstrueuse.

Caractères généraux de la monstruosité par inclusion profonde ou abdominale chez l'homme. — Les différentes observations que je viens de rapporter présentent sous plusieurs points, des analogies assez grandes pour qu'on puisse en déduire les caractères généraux et communs de la monstruosité par inclusion ventrale.

1.° Le fœtus contenant est toujours régulièrement conformé; aussi avons-nous vu que tous, à l'exception du dernier, ont vécu plus ou moins long-temps après leur naissance; d'où résulte, comme conséquence nécessaire, que l'inclusion monstrueuse n'entraîne ordinairement, dans le fœtus contenant, aucune déviation organique incompatible avec la vie: il est toujours seul dans l'utérus,

---

(1) *Voyez* à ce sujet une observation remarquable de M. Meckel, *Journal Complément.*, etc., tom. XIII, pag. 385. — J'ai vu à l'hospice des Enfans-Trouvés, avec mon ami M. Billard, un fœtus à terme dont l'urètre était imperforé, et chez lequel un liquide jaunâtre et limpide très-semblable à l'urine distendait énormément la vessie et les deux uretères.

du moins on n'a pas encore observé cette monstruosité dans un cas de jumeaux.

2.° Dans les sept observations qui précèdent, et qui sont les seules, du moins à ma connaissance, qui existent jusqu'à présent, quatre individus sont du sexe féminin, et trois du sexe masculin, ce qui semble prouver que le sexe du fœtus enveloppant n'exerce aucune influence sur la formation de cette monstruosité. Cette circonstance suffirait à elle seule pour démontrer combien est erronée la théorie que quelques auteurs ont émise pour expliquer ce phénomène, en l'attribuant à la fécondation d'un germe infécond, absorbé par un autre lors de la conception. Sans me livrer à aucune discussion sur ce sujet, je me bornerai seulement à faire remarquer qu'ici, chez les individus du sexe féminin, les débris du fœtus inclus ont tous été trouvés hors des voies de la génération, et sans aucune communication avec les organes qui composent cet appareil.

3.° Dans tous les exemples d'inclusion profonde connus jusqu'à ce jour, la paroi postérieure de la cavité abdominale est *constamment* la région occupée par le fœtus inclus, dont l'enveloppe est particulièrement en rapport avec l'intestin colon : nous allons voir bientôt que ce fait général, sur lequel on ne paraît pas avoir insisté d'une manière spéciale, est la conséquence naturelle du mode de développement de cette monstruosité. Rien de semblable n'a encore été rencontré dans les autres cavités splanchniques.

4.° Le fœtus inclus est toujours enveloppé dans un kyste plus ou moins ample, contenant un liquide plus ou moins limpide, et dont les parois sont formées de plusieurs couches membraneuses. L'organisation de ce kyste est la même que celle des kystes séreux qui se forment accidentellement dans nos organes, et rien n'atteste que

ces sacs soient spécialement formés, comme le disent plusieurs auteurs, par les membranes fœtales annexées primitivement au fœtus inclus ; la ténuité du chorion et de l'amnios ne permet guères de supposer que ces membranes n'aient pas été détruites, au moins en grande partie, quand on trouve sur le corps du fœtus des traces de pressions mécaniques si prononcées (Obs. IV) ; toutefois on conçoit que leurs débris peuvent avoir été les premiers élémens du kyste existant.

5.° La structure des fœtus inclus est trop variable pour qu'on puisse les rattacher à aucune espèce particulière de monstruosité, et l'on a vu que souvent il n'y a que des débris de parties n'ayant aucun rapport entre elles. Leur conformation extérieure annonce qu'ils ont été généralement soumis à une compression de la part des organes voisins (Obs. IV et VI), et c'est à la différence de ces pressions mécaniques qu'est due vraisemblablement l'irrégularité dans la forme des organes existans; ajoutons qu'elle doit probablement aussi dépendre en partie de l'imperfection des voies de la nutrition, qui n'est pas égale et uniforme dans tous les points de la masse organisée, parce que les ramifications vasculaires qui se développent accidentellement communiquent plus ou moins rapidement et largement avec les vaisseaux du grand individu. Quant aux parties constituantes des fœtus inclus, elles sont rarement les mêmes, à l'exception des os et de la peau qu'on a retrouvés dans tous : il peut exister quelques vestiges des organes des sens et de la digestion, mais on n'a rencontré dans aucun le moindre rudiment des organes de la génération : comme ces derniers ne se développent que tardivement, et après ceux dont on vient de parler, n'en peut on pas conclure que le fœtus inclus a pénétré dans l'abdomen de l'autre fœtus dès les premiers temps de la vie embryonaire ?

Hunter, Nuck, Cruikshank, Haigton, et les recherches plus récentes de MM. Home, John Burns, Prevost et Dumas ont démontré que l'ovule ne descend quelquefois dans l'utérus que 8, 15 ou 20 jours après la fécondation; d'où il suit qu'une nouvelle conception peut avoir lieu avant que le premier germe fécondé n'occupe la cavité de l'utérus. Que ce soit à l'une ou l'autre de ces causes isolément, ou à toutes les deux en même temps qu'on doive attribuer la différence considérable que présentent parfois, dans leur développement, les fœtus jumeaux, le fait n'en est pas moins constant, et il s'agissait d'abord de constater ainsi que des embryons très-inégaux en volume, peuvent se développer simultanément dans la cavité de l'utérus.

Maintenant, si on examine l'embryon dans les premiers temps de sa formation, on trouve chez lui une disposition normale qui favorise singulièrement son accollement par l'abdomen avec un autre embryon quand il en existe. En effet, pendant un certain temps l'abdomen constitue la plus grande partie du torse, et l'intestin se trouve d'abord contenu en totalité dans la base du cordon, en sorte que cette partie du tronc, qui n'est revêtue que par une membrane molle, celluleuse et très-mince, est sans contredit celle qui offre le plus de surface, et conséquemment celle à laquelle un autre ovule ou un autre embryon doit venir naturellement s'accoller si quelque pression mécanique favorise l'adhérence mutuelle de deux germes fécondés en les rapprochant l'un de l'autre : aussi existe-t-il beaucoup d'exemples de fœtus ainsi accolés par la partie antérieure de leur corps. Avant d'appliquer ces observations au développement de la monstruosité qui nous occupe, je dois rappeler un autre phénomène de la vie embryonaire qui y concourt également. Je viens de dire que dans l'origine l'intestin était renfermé dans la base

du cordon qui n'est alors qu'un véritable prolongement de l'abdomen. Vers la septième semaine ce canal commence à se retirer en arrière, l'intestin grêle devient flexueux et se réunit en paquet au-devant de l'ouverture ombilicale, tandis que le gros intestin s'étend directement de haut en bas de l'ombilic à la paroi postérieure de l'abdomen; au milieu du troisième mois environ, le canal intestinal rentre en totalité dans la cavité ventrale, mais le gros intestin se porte encore presque directement de l'ombilic à la paroi postérieure de l'abdomen.

En exposant ces diverses particularités d'embryogénie, j'ai déjà fait pressentir la marche que suit la nature dans le développement de la monstruosité par inclusion. En effet, on vient de voir comment deux ovules inégaux en volume, pouvaient s'accoler sous l'influence d'une pression mécanique, et adhérer l'un à l'autre; mais il est difficile que l'inflammation adhésive qui se développe ne s'étende pas jusqu'à l'intestin immédiatement contigu aux membranes minces qui contractent des adhérences. Or, lorsque par suite du développement de l'embryon l'intestin rentre progressivement dans la cavité abdominale, il entraîne avec lui l'ovule adhérent qui se trouve pressé déjà de dehors en dedans : dans cette pénétration, l'ovule doit suivre naturellement le gros intestin dont le retrait s'effectue dans le même sens où l'ovule est poussé, c'est-à-dire, directement de dehors en dedans, et il est attiré avec lui contre la paroi postérieure de l'abdomen. Ainsi s'explique l'adhérence qu'on a observée dans le plus grand nombre des cas entre le kyste fœtal et le mésocolon transverse. Enfin, l'inclusion se complète en avant par le rapprochement des tégumens qui s'opère régulièrement de même que l'accroissement des autres parties du fœtus, comme le prouvent toutes les observations que j'ai rapportées.

Ainsi, deux causes concourent à la pénétration de l'ovule dans l'autre fœtus : d'une part, la pression concentrique exercée par l'utérus ou par toute autre cause mécanique (1), et de l'autre, la traction naturelle de l'intestin lorsqu'il abandonne la base du cordon pour rentrer dans la cavité abdominale. J'ajouterai que l'absence de toute cicatrice difforme à l'extérieur du ventre du fœtus enveloppant, atteste que l'inclusion a dû s'opérer dans les premiers temps de la vie intra-utérine, conclusion à laquelle m'avait déjà conduit cette remarque, que les organes génitaux manquent constamment chez tous les fœtus inclus.

Note sur quelques observations recueillies à la Clinique de Perfectionnement ; par M. P. Guersent, *chef de clinique.* (*Trimestre d'avril.*)

Dans ce trimestre, M. Breschet, succédant à M. Cloquet, a rempli le service de chirurgien en chef. Parmi les malades observés, il n'en est que quelques-uns qui aient offert des affections intéressantes, nous nous bornerons à en rapporter les observations.

Anévrysme de l'artère humérale suite d'une saignée, opéré sans succès une première fois, et guéri sans aucun accident par une seconde opération.—Fontaine (Étienne) âgé de 32 ans, boulanger, d'une bonne constitution, fut saigné le 12 mai 1827, pour quelques légers maux de

(1) Les déformations des fœtus inclus viennent à l'appui de cette opinion, et les observations intéressantes de M. Geoffroy-Saint-Hilaire ont fait voir quelle part ce genre de causes peut avoir sur la production des monstruosités en général. (Voy. *Arch. gén. de Méd.*, tom. XIII, pag. 392 et suiv.)

tête. Cette saignée fut pratiquée à quelques lieues de Paris par un chirurgien de campagne. L'opérateur et le malade surtout ne remarquèrent rien de particulier au moment de la saignée (Fontaine avait déjà été saigné); mais dès le lendemain il survint du gonflement à l'endroit de la piqûre, et de la tuméfaction sur presque toute l'étendue du membre. Des sangsues, des cataplasmes émolliens et des lotions avec la décoction de sureau et l'acétate de plomb liquide, furent employés sans succès. Le malade éprouvait de très-vives douleurs; il ne connaissait pas le genre de sa maladie, et son chirurgien, m'a-t-il dit, ne s'en doutait pas plus que lui.

Il entra à l'Hôtel-Dieu, lá maladie ne fut pas difficile à reconnaître; on trouva tous les symptômes d'un anévrysme, et M. Breschet pratiqua l'opération en appliquant une seule ligature au dessus de la tumeur, à la partie moyenne et interne du bras sur le trajet de l'artère humérale.

N'ayant pas vu le malade à cette époque, je me borne à rapporter qu'au bout de trois jours on reconnut manifestement des battemens dans la tumeur qui, au moment de l'opération, en avait paru tout-à-fait exempte; au bout de sept jours la ligature tomba, la plaie se cicatrisa et les battemens continuèrent à se faire sentir, mais sans que le malade éprouvât de douleur.

M. Breschet fit entrer ce malade le 7 avril à l'hospice, il fut alors soumis à notre observation, et nous remarquâmes au-devant de l'articulation huméro-cubitale, une tumeur circonscrite, offrant des battemens isochrones à ceux du cœur, et qui cessaient complètement ou presque complètement par la compression de l'artère humérale. L'oreille et le sthétoscope ne nous firent reconnaître aucun bruissement analogue à celui que l'on entend dans

l'anévrysme variqueux ; il fut donc évident que l'on avait à faire à un anévrysme de l'artère humérale.

On remarquait à la partie externe de la tumeur une cicatrice d'une ligne et demie à deux lignes au plus sur le trajet d'une veine assez éloignée ; en dehors de l'artère, il existait vers la partie interne et moyenne du bras une plaie de deux pouces et demi environ, tout-à-fait cicatrisée, qui résultait de l'opération pratiquée. L'avant-bras était plus volumineux que dans l'état normal et ses mouvemens étaient un peu gênés. Le malade jouissait d'une bonne santé et ses organes intérieurs ayant été examinés avec soin, on ne reconnut aucune affection organique. M. Breschet se décida à pratiquer une nouvelle opération, et le 14 avril, après avoir placé le malade convenablement, il fit une incision de 3 pouces environ dans la direction de l'artère au-devant de l'articulation du coude ; il arriva lentement sur la tumeur : elle était évidemment formée par une masse de sang dont les couches les plus superficielles étaient recouvertes par un tissu cellulaire formant le sac. Cette tumeur était située en dehors de l'artère et prenait naissance sur son côté externe. Elle fut ouverte lentement, on divisa des caillots, et à mesure qu'on arrivait vers le centre il fut facile de reconnaître que le sang devenait de plus en plus liquide ; enfin tout-à-fait au centre on vit jaillir le sang artériel lorsqu'on cessait la compression. La tumeur étant ainsi ouverte, on introduisit dans le bout supérieur de l'artère un stylet mousse et à l'aide d'une aiguille de Deschamps on conduisit une ligature de soie au-dessus de la tumeur ; le premier nœud fut serré sur le stylet et sur l'artère, et le dernier ayant été retiré on fit le second. On se conduisit de la même manière pour le bout inférieur de l'artère, et l'on s'assura qu'il n'existait plus de battemens dans les artères radiales et cubitales. La plaie ne fut point réunie par première intention. On

enleva les caillots qui étaient dans le sac anévrysmal, on mit de la charpie entre les lèvres de la plaie, et le malade ayant été couché avec précaution, il n'éprouva jusqu'au 19 avril aucune espèce d'accident. A cette époque on leva l'appareil et la plaie fut trouvée dans le meilleur état possible. Il existait déjà quelques battemens dans l'artère radiale. La plaie fut pansée simplement les jours suivans.

Le 27 avril les deux ligatures tombèrent ensemble, et ce fut à cette époque que les battemens de l'artère radiale et cubitale furent très-sensibles. Dès-lors la plaie ne cessa de marcher vers la cicatrisation. Le malade qui jusques là n'avait pris que des potages, augmenta chaque jour la quantité de ses alimens; et le 8 mai il se vit parfaitement guéri, conservant seulement un léger engourdissement dans les doigts.

Les anévrysmes de ce genre sont malheureusement assez communs, et sous le rapport de la maladie cette observation ne peut être que d'un intérêt ordinaire, mais il n'en est pas de même sous le rapport de la guérison : en effet la ligature des artères pour les anévrysmes est une opération grave et qui est accompagnée d'accidens plus graves encore. Il est à remarquer que sur ce malade deux opérations de ce genre n'ont été accompagnées d'aucun accident, quoiqu'elles aient été faites environ à trois semaines de distance. L'observation de ce malade est une preuve de plus en faveur de la méthode qui consiste à lier au-dessus et au-dessous de la tumeur.

Gangrène de la peau à la suite de l'application d'un séton à la nuque; guérison. — Claude Lefèvre, âgé de 64 ans, d'une constitution sèche, entra à l'hôpital le premier avril, pour se faire traiter d'une amaurose de l'œil gauche avec taie à la cornée. Sans parler des moyens préalablement mis en usage pour l'amaurose, il fut appliqué le 2 avril un séton à la nuque. (La mèche était de

linge effilé sur ses bords), un peu au-dessus de la septième vertèbre cervicale à cause de plusieurs cicatrices suites d'autres sétons appliqués antérieurement; jusqu'à la levée du premier appareil il n'y eût rien de remarquable, mais au troisième pansement on remarqua un point noir à la partie gauche du séton, tout près de la plaie; cette tache, qui avait la largeur d'une pièce de dix sols au plus, acquit du jour au lendemain la largeur d'une pièce de cinq francs. Elle était alors entourée d'une aréole violacée et présentait dans plusieurs points de sa surface de petits pertuis comme ceux que l'on remarque sur les anthrax. D'ailleurs le malade était très-agité, la peau était chaude, le pouls fréquent. On retira la mèche, on appliqua 10 sangsues autour de l'escarrhe; on fit les pansemens avec des plumasseaux imbibés de chlorure de sodium. On donna au malade de la limonade pour boisson et pour nourriture des soupes. Le 8, même état, même prescription; le 9 l'escarrhe s'agrandit, l'état général est le même. La maladie ayant tout-à-fait le caractère de l'anthrax, M. Breschet n'hésita pas à faire une profonde incision cruciale pour l'arrêter dans sa marche; il s'écoula du pus en assez grande quantité *(Limonade, diète, même pansement que la veille)*. 10, l'escarrhe continue à s'étendre, les douleurs sont vives, la peau chaude, le pouls fréquent *(Saignée de deux palettes)*. 11, l'escarrhe a l'étendue de la paume de la main, paraît surtout s'étendre vers sa partie inférieure, et ne conserve plus la forme circulaire, quelques lambeaux du centre commencent à tomber, trois incisions sont pratiquées à la partie inférieure, les pansemens sont continués de la même manière. 13 avril, l'escarrhe s'étend toujours, les parties environnantes sont rouges, tendues *(Pansemens avec un mélange de poudre de charbon et de camphre)*. Les jours suivans l'escarrhe loin de se borner s'étend toujours. Les lambeaux qui sont au

centre se détachent, mais l'état général se détériore. Le pouls est fréquent mais faible, quelquefois intermittent, le ventre n'est pas douloureux, la langue est sèche, les selles abondantes. (*Même pansement.*) Le malade prend des potages, du vin et chaque jour pour tisanne de l'eau de riz vineuse, chaque jour encore vin de quinquina ℥ iv et une potion tonique ainsi composée : julep gommeux ℥ iv; teinture de canelle ʒ j; acétate d'ammoniaque ʒ j; sirop de quinquina ℥ ij; diascordium ʒ j; extrait de rathania ʒ j.

23 avril. L'escarrhe paraît bornée, la plupart des lambeaux gangréneux sont tombés; l'ulcération qui résulte de la chute de l'escarrhe est très-large, elle s'étend d'une part, depuis l'apophyse mastoïde gauche jusqu'à l'épine de l'omoplate du même côté; de l'autre elle s'étend transversalement depuis le bord postérieur du sterno-mastoïdien jusqu'aux apophyses épineuses cervicales : le centre est déjà rempli par des bourgeons charnus, et dans quelques points on distingue un commencement de cicatrisation : l'état général est meilleur; la diarrhée diminue, l'intermittence du pouls est moins remarquable; les jours suivans, le malade va de mieux en mieux. On continue toujours les moyens toniques et le même pansement; la cicatrice marche rapidement de la circonférence au centre, la diarrhée et la fièvre n'existent plus; enfin, ce ne fut qu'à la fin du mois de mai que la cicatrice fut complète.

Il est à remarquer que la maladie pour laquelle le séton avait été appliqué n'éprouva qu'une faible amélioration pendant la suppuration abondante qui survint après la chute de l'escharre, et que le malade sortit n'étant pas guéri de son amaurose.

Cette observation nous paraît présenter quelqu'intérêt sous le rapport de la cause qui détermina la gangrène. Comme M. Breschet l'a pensé, on peut l'attribuer à l'em-

ploi d'un bistouri sale ou peu tranchant; mais il me semble qu'il faut nécessairement admettre une cause prédisposante chez l'individu, la première n'étant pas suffisante. En effet nous voyons tous les jours une cicatrisation rapide succéder à des plaies faites par des instrumens souillés de matières morbides, comme cela arrive dans les dissections; ne voyons-nous pas aussi les plaies déchirées et même contuses se cicatriser, comme celles qui sont faites par l'instrument le plus tranchant.

Il paraît remarquable aussi que cette gangrène, malgré un traitement assez énergique dans le principe, n'ait pu être arrêté par l'emploi des sangsues, et surtout par les profondes incisions qui s'étendaient jusque sur la circonférence de l'escarrhe. Le véritable anthrax m'a paru toujours se borner par des incisions profondes; et, dans cette observation, nous voyons que l'escarrhe continue à s'étendre malgré des incisions répétées, et qu'elle acquiert une très-large étendue, et surtout une irrégularité qui ne se remarque pas ordinairement dans l'anthrax.

Fractures. — Parmi les fractures qui se sont présentées dans ce trimestre, nous avons observé trois fractures du radius; deux ont été traitées immédiatement après l'accident, et guéries dans l'espace de 30 ou 32 jours, sans présenter rien de remarquable : la troisième, qui fut observée sur une femme, arriva quinze jours après l'accident qui l'avait déterminée; elle avait été méconnue et traitée comme entorse; le cal provisoire était très-volumineux, et déjà assez résistant; la main était inclinée fortement du côté du radius, et ne pouvait se mouvoir qu'avec douleur. Un appareil fut appliqué comme à l'ordinaire; on eut soin seulement, à l'aide de la bande, de porter fortement la main du côté du cubitus, pour remédier à la difformité. L'appareil fut porté 25 jours, et au bout de ce temps la malade sortit guérie.

Accouchement naturel; péritonite puerpérale: traitement antiphlogistique employé sans succès; amélioration notable par les frictions mercurielles. — Bazelle (Julie), âgée de 19 ans, d'un tempérament bilieux, ayant eu, à l'âge de 17 ans, un premier accouchement dont les suites furent heureuses, entra à l'hôpital le 9 mai 1827; à son arrivée elle était dans le travail de l'enfantement, qui dura 6 heures environ, et qui se termina heureusement. 10 mai. Les lochies coulent abondamment, le pouls est dans l'état naturel, la matrice revient sur elle-même, le ventre est sans douleur. 15 mai. Jusqu'à ce jour la malade n'a accusé aucunes douleurs, elle n'a eu qu'un mouvement de fièvre peu intense, et n'est point allée à la selle; à la suite d'une violente contrariété, elle a des nausées, des vomissemens, de la sensibilité au ventre, la peau est chaude, le pouls fréquent et développé, les lochies ne coulent plus. (*Saignée de trois palettes, orge miellé, diète.*) Le soir, mêmes symptômes, la malade avoue elle-même que la veille elle a fait des écarts de régime. (30 *sangsues à l'hypogastre, cataplasmes émolliens sur le ventre, lavemens émolliens.*) 16 mai, même état que la veille, pouls un peu moins fréquent. (*Cataplasmes, lavemens; le soir* 30 *sangsues à l'hypogastre*) 17 mai, sensibilité très-vive dans les fosses iliaques, face pâle. (20 *sangsues à l'hypogastre, calomélas* 4 *grains en deux prises, frictions mercurielles un gros.*) 18 mai, les douleurs abdominales sont un peu moins vives, les nausées et la constipation persistent. (*Calomélas* 10 *grains en deux prises, cataplasmes, lavemens, frictions mercurielles un gros.*) Le soir, sensibilité très-vive dans la fosse iliaque droite. (20 *sangsues sur le point douloureux.*) 19 mai, même état que la veille, la constipation est très-opiniâtre. (20 *sangsues à l'hypogastre, cataplasmes, lavemens; calomélas et frictions suspendus.*) 20 mai, les

symptômes sont toujours les mêmes. M. Breschet voyant qu'il n'y avait pas de changement, et que d'ailleurs le traitement antiphlogistique échouait, se décida à employer les frictions mercurielles à haute dose (5 *gros d'onguent mercuriel en trois frictions, sur les cuisses et sur le bas-ventre, cataplasmes et lavemens émolliens, orge miellé.*) 21 mai. Pouls toujours fréquent, sensibilité du ventre moindre, plus de nausées, plus de vomissemens. (10 *gros d'onguent mercuriel en frictions.*) 22 mai, plus de nausées, plus de vomissemens, un seul point douloureux à la région hypogastrique, deux selles liquides, jaunâtres, très-peu abondantes, la face est meilleure mais toujours pâle, les gencives sont blanches, il n'y a point de salivation, le pouls est moins fort mais toujours fréquent. (16 *gros d'onguent mercuriel pour huit frictions.*) 27 mai, la douleur à l'hypogastre est presque nulle, le mieux se soutient, la face est toujours pâle; la malade dit avoir un goût métallique dans la bouche, et les dents agacées, mais elle ne salive pas; elle a peu de sommeil. (18 *gros en* 9 *frictions sur l'abdomen, petit-lait, potion avec une once de sirop de pavot blanc.*) 24 mai, même état que la veille, face plus altérée, mais point de douleurs. (16 *gros en* 8 *frictions.*) Dans la journée la malade a deux selles liquides. 25 mai, même état que la veille, la peau paraît très-sèche, le pouls est peu fréquent et faible, la face est toujours altérée. (12 *gros en six frictions, un bouillon.*) 26 mai, un érysipèle léger se déclare au côté droit du bas-ventre, il a tous les caractères de l'érysipèle qu'on remarque après les frictions mercurielles, la fièvre n'est point augmentée; la malade demande avec instance des alimens, et ne veut plus de frictions. (8 *gros en quatre frictions, trois bouillons, cataplasmes émolliens sur l'érysipèle.*) 27 mai, le pouls est moins faible, il n'y a point de douleur, d'ailleurs même

état. (*6 gros en trois frictions, un vermicelle et deux bouillons.*) 28 mai, même état. (*4 gros en deux frictions, même alimentation.*) 29 mai, le pouls est plus fréquent, l'érysipèle du côté droit disparaît, rougeur et tuméfaction remarquables aux grandes lèvres, selles séreuses et jaunâtres très-fréquentes, point de douleurs abdominales. (*Cataplasmes sur le ventre, eau de riz, diète; on cesse toute espèce de frictions.*) 30 mai, chaleur brûlante aux grandes lèvres, pouls moins fréquent et plus faible, pas de sensibilité abdominale, même diarrhée que la veille. (*Eau de riz gommée, bain tiède, demi-lavemens avec* 10 *gouttes de laudanum, diascordium un gros, extrait de rathania un demi-gros.*) Le soir la face est très-pâle et comme cuivreuse, les yeux caves, tous les traits grippés, la malade a toujours un goût métallique dans la bouche. 31 mai, même état que la veille, pouls misérable, face très grippée, mais point de salivation. (*Même prescription.*) 1.er juin, la faiblesse est très-grande, le pouls misérable, l'haleine exhale une odeur métallique, diarrhée extrêmement abondante. (*Même prescription.*) Le soir, les extrémités se refroidissent, et la malade succombe à huit heures.

Autopsie faite 36 heures après la mort :

Appareil sensitif externe. — Décoloration générale, légère excoriation à la partie postérieure du bassin.

Appareil sensitif interne. — Le cerveau et ses membranes sont parfaitement sains, la substance cérébrale est pâle.

Appareil respiratoire — Le larynx, la trachée-artère et les bronches sont dans l'état sain; les poumons, parfaitement crépitans, ne présentent aucunes traces de tubercules.

Appareil circulatoire. — Le péricarde, le cœur et les gros vaisseaux sont dans l'état normal.

Appareil digestif. — Les glandes salivaires n'offrent à la vue aucune altération appréciable ; leur couleur, leur consistance, leur volume sont naturels; le pharynx et l'œsophage ne présentent rien de particulier; l'estomac est pâle, et offre seulement, vers sa face interne, quelques points d'injection autour du cardia ; la membrane muqueuse n'est nullement ramollie; la face interne du petit intestin est dans l'état sain, excepté à son extrémité inférieure; dans cet endroit, et dans l'étendue de deux pieds environ, elle est grisâtre; les valvules conniventes sont saillantes; on remarque sur leur surface une foule de petits points d'un gris plus foncé, qui leur donne l'aspect chagriné; cette altération est de plus en plus prononcée à mesure que l'on approche du gros intestin; on remarque de plus, sur la membrane muqueuse du colon et du rectum, de larges plaques grises ressemblant à de fausses membranes incrustées sur la muqueuse. Le foie, la vésicule biliaire et la rate n'offrent rien de particulier; le pancréas est dur, résistant, et crie sous le scalpel comme le tissu squirrheux.

Appareil urinaire, dans l'état normal.

Appareil de la génération. — La matrice est plus volumineuse, sa base a deux pouces d'étendue transversalement, sa hauteur est de deux pouces et quelques lignes, la longueur du col d'environ huit à neuf lignes; l'orifice, qui présente plusieurs échancrures à la circonférence, offre encore une dilatation qui permet d'y introduire le doigt; la membrane interne est ramollie, noirâtre, et s'enlève par lambeaux; le tissu de l'utérus est ramolli, et se déchire avec la plus grande facilité; les vaisseaux de cet organe sont assez dilatés, mais ne contiennent pas de pus; les ovaires n'offrent rien de particulier : la membrane muqueuse du vagin est noire dans quelques points et violacée dans d'autres; les grandes et les petites lèvres sont tuméfiées.

Péritoine. — Une grande quantité d'adhérences se remarquent entre la paroi abdominale et les circonvolutions de l'intestin grêle; il existe en arrière des muscles droits, entre eux et le péritoine, au-devant de la matrice, un foyer rempli d'une cuillérée environ de pus verdâtre; d'ailleurs, toutes les circonvolutions intestinales, et tous les organes recouverts par le péritoine, sont adhérens entre eux par des fausses membranes plus ou moins organisées. Les adhérences les plus intimes se remarquent surtout entre les circonvolutions de l'intestin grêle et l'épiploon. Les portions du petit intestin qui plongent dans le bassin sont tellement adhérentes entre elles, que, dans quelques points, on ne peut les détruire qu'en déchirant l'intestin lui-même, ce qui a fait croire que, dans deux ou trois endroits, il y avait des ulcérations intestinales.

M. Lesueur, aide de chimie à la Faculté, et M. Droguet, soumirent à l'analyse chimique quelques portions de glandes mammaires, de mésentère, de gros intestin et de glandes salivaires : après plusieurs opérations faites avec soin, ils obtinrent du mercure à l'état de métal. M. Tessier, docteur en médecine, qui suivit les opérations, M. Guérin, interne à l'hôpital de l'Ecole, et moi, nous vîmes manifestement le mercure à l'état métallique.

Cette observation est intéressante sous plus d'un rapport; un traitement antiphlogistique assez énergique fut d'abord mis en usage, mais sans succès. On employa ensuite le mercure en frictions à très-haute dose, et dès le commencement de son emploi, il y eut une diminution notable dans les progrès de la maladie, mais elle ne fut point conduite à la guérison, et il est évident que sous l'influence de ce traitement empirique la maladie passa à l'état chronique. Il est remarquable que le mercure em-

ployé à si haute dose n'ait produit chez la malade aucun des accidens qu'on remarque ordinairement. Dans l'espace de 16 jours, douze onces et cinq gros d'onguent mercuriel double ont été employés, la malade n'eut pas de salivation ni aucune espèce de tremblement, elle eut seulement un goût métallique dans la bouche, qui ne se fit sentir que vers la fin du traitement. La diarrhée séreuse qu'elle éprouva aurait pu dépendre de l'emploi du mercure, mais il est évident qu'on en a trouvé la cause dans l'inflammation de l'intestin.

Cette observation vient à l'appui du traitement des péritonites par les frictions, bien que l'issue de la maladie ait été funeste; en effet, aussitôt qu'il fut mis en usage l'état de la malade s'améliora. Si l'on eût plus tôt employé les frictions, n'eussent-elles pas été suivies de succès, comme on en a déjà rapporté des exemples : il est à remarquer aussi que l'analyse chimique a fait retrouver le mercure à l'état métallique : ce résultat est opposé à ceux de quelques chimistes, mais il vient à l'appui des observations, non-seulement des savans étrangers, mais encore de MM. Fourcroy, Duméril, Orfila et Cruveilhier, qui ont retrouvé des globules mercuriels dans les os, dans la substance cérébrale, dans les nerfs, et dans plusieurs solides ou liquides de l'économie.

Grossesse double, premier accouchement, présentation des pieds, aucun écoulement de sang par le cordon, point de contraction de la matrice pour l'expulsion du second enfant, symptômes de péritonite combattus par les antiphlogistiques, terminaison du second accouchement par la version de l'enfant, point de délivrance et mort une heure après. — Brouet, âgée de 36 ans, affectée depuis long-temps d'une ankylose à l'articulation tibio-fémorale droite, était enceinte pour la première fois. Le 17 mai, jour de son entrée à l'hôpital, elle était à

terme, et à son arrivée elle était déjà dans le travail de l'enfantement depuis 18 heures. Cette femme était d'un tempérament lymphatique, elle était assez grasse, mais d'une constitution molle, d'ailleurs ses membres inférieurs étaient extrêmement infiltrés; sa respiration était courte, et sa voix enrouée; on entendait un râle muqueux dans l'intérieur de la poitrine.

Le toucher nous fit reconnaître que le travail était extrêmement avancé, que le pied gauche se présentait, et que la jambe de ce côté était appuyée sur la branche de l'ischion du côté gauche. La femme était faible, les douleurs étaient violentes, mais les contractions de l'utérus, extrêmement faibles, nous engagèrent à l'aider et à terminer l'accouchement. Le membre inférieur gauche fut facilement saisi, le second le fut également, et l'accouchement se termina d'une manière assez prompte le 13 mai à 11 heures du soir. La respiration fut long-temps à s'établir chez l'enfant, il était violet, et ce ne fut que par les moyens appropriés que nous parvînmes à le rappeler à la vie. Peu-à-peu la respiration s'établit, la circulation se fit sentir, et l'enfant ne tarda pas à crier.

Lorsque je me disposais à délivrer la femme, je reconnus la présence d'un second enfant. La tête se présentait, elle était engagée au détroit supérieur, recouverte par les membranes que distendaient les eaux de l'amnios. Le col de la matrice était appliqué sur la tête. La femme éprouvait ce bien être que l'on remarque ordinairement après l'accouchement, elle ne sentait plus de douleurs, la matrice ne se contractait nullement, le cordon du premier enfant ne donnait point de sang; je n'en fis pas la ligature; je laissai la femme, qui reposa toute la nuit sans éprouver aucunes douleurs. 14 mai, point de douleurs, la tête est toujours au détroit supérieur, et les membra-

nes ne sont pas déchirées. M. Breschet conseille d'attendre les contractions, il prescrit du bouillon et des fomentations excitantes sur le ventre pour faciliter les contractions de l'utérus; on les fait avec du vin chaud; la femme n'éprouve aucune douleur, l'utérus ne se contracte nullement, le soir seulement la peau est un peu plus chaude, et le pouls plus développé. Dans la nuit le ventre devient douloureux, la malade a des nausées, le pouls est fréquent, la respiration courte, la voix enrouée. 15 mai, la gêne de la respiration et le développement du pouls augmentent, la malade a des vomissemens, et les douleurs persistent, surtout au côté droit de l'abdomen. Il n'y a d'ailleurs aucunes contractions de l'utérus, la tête de l'enfant est toujours au même point. (*Saignée de deux palettes.*) M. le professeur Deneux est consulté dans la journée. Après avoir touché la femme, il pense que l'accouchement ne tardera pas à se faire; il croit convenable de la saigner de nouveau, et de lui faire prendre un bain. A trois heures la saignée est pratiquée, la malade reste une demi-heure dans le bain, on lui applique des fomentations émollientes. Le soir la douleur du ventre était moins vive, mais l'utérus ne se contractait pas, l'état fut le même toute la nuit. 16 mai, la respiration est très-courte, les lèvres sont sèches, la langue l'est également, le pouls est fréquent, mais peu développé; le ventre est douloureux, et surtout au côté droit, côté sur lequel le bas-fond de la matrice s'incline. Le toucher fait reconnaître que l'utérus ne se contracte pas, on sent aussi une chaleur remarquable dans le vagin. La femme reste dans cet état jusqu'à deux heures de l'après midi. On applique sur le ventre des fomentations émollientes, on donne des boissons adoucissantes; à deux heures de l'après midi M. Deneux reconnait que l'utérus est toujours dans le même état, il juge nécessaire de terminer.

La femme étant placée convenablement, il m'engage à manœuvrer. Je dus faire la version. J'essayai, d'après l'avis de M. Deneux, de saisir les deux pieds sans rompre les membranes, je fus obligé de les déchirer pour reconnaître les parties que je saisissais, je pris le pied gauche et l'amenai à la vulve, il fut ensuite maintenu avec un lacq; je fis d'inutiles tentatives pour saisir le second; comme je me fatiguais, j'engageai M. Deneux à terminer, il ne put saisir le pied droit, et tirant sur le membre qui était sorti, le siége de l'enfant apparut, et le membre interne droit fut bientôt dégagé. Le tronc ne tarda pas à venir, les bras furent successivement dégagés, la tête arrivée au détroit inférieur fut extraite avec peine : l'enfant était mort. La malade s'affaiblissait, la manœuvre avait duré une grande demi-heure, on rapporta la femme dans son lit; sa faiblesse était extrême, on ne fit pas la délivrance, on jeta de l'eau bouillante sur les pieds, mais la mort ne tarda pas à arriver.

L'autopsie fut faite dix-neuf heures après la mort.

Appareil sensitif interne. — Légère infiltration séreuse sous la membrane arachnoïde. Le cerveau, le cervelet et la moelle épinière sont dans l'état sain.

Appareil respiratoire. — Le larynx, la trachée artère et les bronches présentent, à leur face interne, une injection très-prononcée dans toute l'étendue de la membrane muqueuse. Adhérences anciennes du poumon droit et du gauche, de la plèvre pulmonaire à la plèvre costale. D'ailleurs les deux poumons sont parfaitement crépitans, seulement ils sont gorgés de sang à la partie postérieure, et l'on remarque dans le lobe inférieur du poumon droit un tubercule du volume d'un petit pois.

Appareil circulatoire. Le cœur et les gros vaisseaux sont sains.

Appareil digestif. La membrane muqueuse de l'esto-

mac est légèrement rosée, le tissu cellulaire sous-muqueux est emphysémateux. Les petits et les gros intestins sont sains. Le foie est pâle et mou, la rate l'est également.

L'appareil urinaire est sain. La matrice est volumineuse, et telle qu'on l'observe après l'accouchement; elle présente à sa face interne, deux placentas, isolés l'un de l'autre, ayant chacun leurs membranes. L'épaisseur de la matrice est d'environ un pouce, son tissu est manifestement injecté et plus mou que dans l'état naturel, le vagin n'offre rien de remarquable; les grandes lèvres sont infiltrées; le péritoine est injecté dans quelques points, il est rempli d'une sérosité roussâtre, dont la quantité a été évaluée à celle d'une chopine environ. Il existe sur la face convexe du foie, sur la face supérieure de la matrice, et sur quelques circonvolutions intestinales, des flocons albumineux commençant à s'organiser sous forme de fausses membranes.

Dans les cas de ce genre, l'avis de tous les accoucheurs n'est pas le même; les uns pensent qu'après la sortie du premier enfant, il faut attendre de nouvelles douleurs pour l'expulsion du second; d'autres, au contraire, pensent qu'il faut terminer l'accouchement sans attendre. Ceux qui sont du premier avis disent que, s'il se présente des symptômes d'inflammation quelconque, et surtout d'inflammation péritonéale, il faut de suite terminer l'accouchement si le travail est arrêté, et combattre après l'inflammation. En agissant ainsi, on fait des manœuvres au début d'une inflammation, et certainement elles concourent à la rendre plus grave. Au contraire, en terminant de suite le second accouchement, on agit avant que l'inflammation ne soit déclarée, et l'on se met ainsi dans les conditions les plus favorables pour la combattre si elle se présente. L'observation précédente ne vient elle

pas à l'appui de cette opinion, et ne serait-il pas plus prudent, dans la plupart des cas, de terminer le second accouchement si, au bout d'une heure ou deux, la nature n'agissait pas.

Coup-d'œil sur les hôpitaux, les établissemens de charité, et l'instruction médicale en Angleterre; par C. Billard, *interne des hôpitaux de Paris.* — (Première partie.)

Les nations rivales sont susceptibles de produire de grandes choses, parce que le désir de s'imiter et de se surpasser, alimentant sans cesse le génie des hommes, donne aux productions dont ils enrichissent les sciences et les arts un degré de perfection que ne leur ferait pas atteindre la simple volonté de bien faire. Depuis long-temps cette rivalité règne entre la France et l'Angleterre, mais autrefois elle était mal comprise, et ces deux peuples, plutôt ennemis qu'antagonistes, rejettaient par prévention tout ce qu'ils produisaient l'un l'autre et s'efforçaient plutôt de s'éviter que de s'imiter. Telle était en effet la disposition des esprits chez les deux nations, lorsque Voltaire écrivit ses Lettres philosophiques sur l'Angleterre. « Un Français qui arrive à Londres, dit le philosophe de Ferney, trouve les choses bien changées en philosophie comme dans tout le reste : il a laissé le monde plein, il le trouve vide : à Paris on voit l'univers composé de tourbillons de matière subtile, à Londres on ne voit rien de cela. Chez nous c'est la pression de la lune qui cause le flux de la mer, chez les Anglais c'est la mer qui gravite vers la lune. A Paris vous vous figurez la terre faite comme un melon, à Londres elle est aplatie des deux côtés. » (1)

(1) *Lettre XIV sur Descartes et Newton.*

Mais aujourd'hui les choses ont changé, et soit que les progrès du bon sens et des lumières aient éclairé et rallié les esprits, soit que la lutte devant à-peu-près être égale dans les sciences, les lettres et les arts, chacune des deux nations se trouve digne l'une de l'autre par l'épreuve qu'elle a faite de ses forces; il s'opère une sorte de fusion entre les goûts, les mœurs et l'esprit des deux peuples. On dirait qu'ils commencent à comprendre que tous les hommes, enfans d'une grande famille, doivent concourir ensemble au perfectionnement des institutions sociales, et qu'un rempart ou un bras de mer ne doivent pas être des barrières pour la raison comme ils en sont pour les armées, puisque le domaine de la philosophie peut s'étendre partout où il se trouve des êtres pensans.

C'est avec cette disposition à tout observer sans prévention, que nous avons visité les hôpitaux et les établissemens de charité en Angleterre, et dans le tableau que nous nous proposons de tracer ici, nous tâcherons de faire ressortir avec impartialité tout ce que nos voisins d'outre-mer ont fait de bien pour l'imiter, et tout ce qu'ils ont laissé d'imparfait pour éviter en cela leur exemple.

Organisation générale des hôpitaux. Les hôpitaux en Angleterre ne sont pas sous la direction d'une administration générale. Ce sont des établissemens privés, indépendans les uns des autres, fondés par les citoyens qui les entretiennent à leurs frais, et qui en versant une somme plus ou moins forte acquièrent le titre de souscripteurs ou de gouverneurs. Ces établissemens sont ordinairement autorisés par un acte du parlement. Le roi, jaloux de partager avec ses sujets le bonheur de faire le bien, s'inscrit souvent au nombre des souscripteurs qu'il honore ainsi de son patronage. Certains hôpitaux ont été créés par les donations testamentaires de quelques philanthropes; tel

est l'hôpital de Guy qui porte le nom de l'homme bienfaisant qui l'a fondé, et qui nomma en mourant les gouverneurs de l'hôpital entre les mains desquels il laissa des statuts et des réglemens qu'on observe encore rigoureusement aujourd'hui. A mesure qu'un des gouverneurs vient à mourir, les gouverneurs survivans nomment au scrutin celui de leurs concitoyens qu'ils croient digne de siéger parmi eux.

Pour être souscripteur des autres hôpitaux, il faut payer au moins 50 livres sterling. Il faut payer davantage pour être gouverneur. Ceux-ci doivent exercer une surveillance spéciale sur l'établissement auquel ils appartiennent. C'est encore par le scrutin que sont nommées les personnes chargées de diriger l'établissement. Les deux principaux administrateurs de l'hôpital sont le trésorier, et le surveillant ou fournisseur *(stewart)*. Le trésorier est ordinairement un homme distingué par son rang et sa probité, il est logé dans la maison, ne touche aucuns appointemens, il rend compte aux gouverneurs de l'emploi qu'il fait des fonds déposés entre ses mains, et peut sans doute tirer quelque profit en spéculant sur la balance de ses comptes.

Le surveillant ou fournisseur est logé dans l'hôpital et reçoit un traitement annuel de 300 livres sterling environ.

Ainsi les hôpitaux en Angleterre sont soutenus par des souscriptions volontaires faites annuellement ou à des époques déterminées. Dans certaines villes quelques uns de ces établissemens ont des fonds ou des propriétés foncières dont les revenus servent à l'entretien de la maison. Il y a à l'hôpital d'accouchement de Dublin un vaste jardin et une rotonde où se passent des bals et des concerts publics dont le profit est versé dans la caisse de l'établissement et sert à l'entretenir. Mais en général tous les établissemens de charité sont supportés par les dons du public, qui en-

traitent également par des contributions volontaires, par des donations perpétuelles ou des rentes, des écoles gratuites, des maisons de charité et des dispensaires. Ainsi, il y a à Londres 45 écoles gratuites soutenues de la sorte pour instruire et habiller près de 4,000 enfans; 17 autres écoles pour des enfans pauvres et sans parens; 237 écoles de paroisse dans lesquelles 10 ou 12,000 filles ou garçons sont instruits et habillés; 3 colléges, 22 hôpitaux pour les femmes malades, estropiées ou enceintes; 107 maisons de charité pour les vieillards des deux sexes; 18 institutions pour toutes sortes d'indigens, et environ 30 dispensaires où l'on donne gratuitement aux pauvres tous les secours dont ils ont besoin. (1)

On trouve dans chaque paroisse des maisons de charité où l'on nourrit et l'on fait travailler les personnes qui sont sans ressources, et les différentes corporations de Londres dépensent tous les ans en charités plus de 75,000 livres sterling, pour nourrir ou élever des enfans d'artistes, ou d'artisans réduits à la misère.

On ne peut s'empêcher d'admirer l'esprit philantropique et la noble générosité d'un peuple qui soutient à ses frais les établissemens consacrés au bien public et au soulagement des malheureux; mais tout en faisant l'éloge d'un élan si vertueux, n'est-on pas obligé de convenir qu'il vaudrait encore mieux qu'il existât, comme en France, une administration générale pour tous les hôpitaux, dirigée par des hommes que leurs vertus publiques auraient rendus célèbres, tels que les La Rochefoucauld, les Monthyon, les Pastoret, les Delessert, etc.? Administration imposante par le caractère de ceux qui la composent et riche d'une fortune sans cesse renouvelée par les hommes généreux qui la dotent en mourant, et par les revenus

(1) *Leigh's new picture of London, Highmore on public charities.*

dont le gouvernement la gratifie en prélevant pour elle des contributions sur les amusemens publics et la consommation de quelques denrées. D'ailleurs, une administration générale, telle que celle des hôpitaux de Paris et des principales villes de France, est plus capable de faire de grandes dépenses et d'exécuter d'importantes améliorations que ces petits corps administratifs par lesquels sont gouvernés les hôpitaux de Londres. Je sais qu'il règne dans nos hôpitaux quelques abus difficiles à réprimer, mais peut-on s'empêcher d'admirer la manière grande et libérale avec laquelle sont entretenus, réparés et embellis l'Hôtel-Dieu de Paris, la Charité, la Salpétrière, l'hôpital Saint-Louis et les hospices des Enfans, dans lesquels MM. Péligot et Desportes ont apporté de si grandes améliorations ?

Disposition intérieure des hôpitaux. — Les hôpitaux de Londres n'ont pas en général de grandes cours, il y en a une assez vaste à l'hôpital Saint-Barthélemy, mais elle sert durant le jour de passage public, et d'ailleurs l'hôpital, situé dans un des quartiers les plus populeux de Londres (*West Smithfield*), donne par une de ses façades sur une place immense où se tiennent sans cesse des marchés et des foires, dont le bruit est aussi nuisible aux malades que le voisinage de ceux-ci le serait pour les nombreux habitans qui s'assemblent chaque jour sur la place, s'il se développait quelque maladie épidémique ou contagieuse dans l'hôpital. L'établissement se compose de quatre bâtimens qui entourent la cour dont j'ai parlé et qui communiquent les uns aux autres par des voûtes en pierre. L'architecture est d'un goût assez pur, les escaliers ne manquent pas d'une certaine magnificence, et l'on remarque surtout une salle immense (*hall*), où se passent chaque année les assemblées et les festins des souscripteurs et des gouverneurs. Cette salle est décorée de quelques por-

traits de chirurgiens célèbres, mais j'ai surtout remarqué ceux de l'illustre Percival Pott et de J. Abernethy. Les salles ne sont pas très-étendues, elles sont tenues avec une grande propreté, leur sol est parqueté, lavé et frotté au moins deux fois par semaine, les croisées sont multipliées, larges et élevées, il y a dans chaque salle une vaste cheminée dans laquelle on entretient du feu pour chauffer, quand il le faut, les boissons des malades.

En général les salles ne sont pas très-grandes dans les hôpitaux anglais, beaucoup ne contiennent que quinze, vingt, ou vingt-cinq lits. Elles ressemblent plutôt dans certains hôpitaux à de grandes chambres qu'à ces vastes dortoirs où le grand nombre des infirmités humaines, rassemblées dans le même lieu, rend encore plus affligeant le tableau qu'elles présentent, et contribue de la sorte à effrayer davantage ceux que l'infortune condamne à mourir dans ces asiles de la douleur. Il y a, à l'infirmerie royale de Glasgow, plusieurs petites chambres où l'on ne peut mettre que deux ou trois malades, et où l'on a soin de coucher les individus qui, étant atteints d'affections aiguës ou chroniques de l'encéphale, ont besoin qu'on observe autour d'eux le silence et la tranquillité.

L'hôpital Saint-Thomas est remarquable par la distribution de ses bâtimens. Quoiqu'il ait été fondé vers le milieu du seizième siècle sous le règne d'Édouard VI, par les citoyens de Londres que ce monarque honora de sa protection, il offre cependant une disposition très-bien calculée sous le rapport de l'hygiène. En effet, il se compose de quatre cours entourées de promenoirs couverts et de bâtimens peu élevés qui par conséquent permettent à l'air de circuler librement et au soleil d'éclairer et d'échauffer presque toutes les parties de l'établissement. Les salles de cet hôpital sont tenues avec propreté, elles sont fort bien aérées, les croisées très multipliées s'ou-

vrent, comme dans toutes les maisons d'Angleterre, par une trappe à coulisse. Je dois parler aussi du charmant hôpital de Guy qui se compose d'une cour assez large, d'un bâtiment central et de deux ailes dans l'une desquelles sont des bureaux pour l'administration. Cet hôpital quoique peu spacieux, renferme treize petites salles où sont environ 400 lits. Derrière le centre de l'édifice on trouve un bâtiment séparé où sont logés, dans des cellules d'une propreté remarquable, vingt aliénés incurables. Deux corridors renfermant chacun dix cellules se réunissent à une sorte de vestibule central d'où les surveillans peuvent observer tout ce qui se passe dans les chambres des aliénés. Une cour assez belle dépend de cette partie de la maison, et les malades s'y promènent et peuvent y jouer en liberté.

Ce que je viens de dire de ces trois hôpitaux peut se rapporter à peu près à tous les autres, et notamment à l'hôpital Midlessex, à celui de Saint-Georges, à l'hôpital de Londres et de Lock. L'infirmerie royale d'Édimbourg ne nous a pas paru mériter les mêmes éloges; à l'exception de la salle de clinique, toutes les autres sont inférieures à celles des hôpitaux que nous avons eu l'occasion de visiter dans la Grande-Bretagne, sous le rapport des soins de propreté, de la disposition particulière des salles, et des communications qu'elles ont entre elles; aussi ai-je remarqué dans les lits de quelques malades un grand nombre de ces insectes qui infectent ordinairement l'habitation du pauvre. J'en ai vu tomber une foule sur le drap d'un malade dont la jambe fracturée était maintenue en position par un appareil en bois dont les jointures servaient de retraite à ces insectes malfaisans. Cependant l'extérieur de cette infirmerie semble annoncer par la magnificence de son architecture un luxe que l'on est étonné de ne plus rencontrer dans l'intérieur. Il n'en est pas de

en marbre, soit en cuivre, où les malades peuvent se baigner séparément : toutefois les hôpitaux anglais sont, sous ce rapport, très-inférieurs aux nôtres, et surtout à l'hôpital S.t-Louis, dont tous les étrangers admirent les bains de vapeurs, de fumigations ou d'eau tiède, que l'administration a fait construire à si grands frais. Il existe dans le jardin de l'infirmerie de Manchester, un très-bel établissement de bains où l'on prend, par souscription, des bains et des douches de toute espèce, mais dans lesquels les malades n'ont pas le droit de pénétrer; les revenus de ces bains servent d'abord à les entretenir, et l'on fait concourir le surplus aux besoins de l'infirmerie.

Dans presque tous les hôpitaux, les lits sont en fer fondu ou forgé : dans quelques maisons, à S.t-Barthélemy par exemple, on en trouve encore en bois. En général le ciel de ces lits est assez élevé, mais il n'a presque toujours que la moitié de la longueur du lit; les rideaux le plus ordinairement bleus ou verts, et moins souvent blancs, sont en étoffe de coton ou de laine; dans tous les lits en fer il n'y a pas de ciel, les rideaux sont soutenus par des verges de fer implantées dans la muraille, et tournées en demi-cercle, ou bien par quatre verges soutenues par des tiges en fer, qui s'élèvent des quatre coins du lit comme à nos anciens lits à colonnes, de sorte que, lorsque les rideaux sont fermés, l'air peut cependant encore pénétrer et se renouveller dans l'espace où sommeille le malade.

La couche du malade est moins garnie que celle des hôpitaux de France, elle ne consiste qu'en un seul matelas, sans paillasse, soutenue sur un fond sanglé, deux draps, deux couvertures et un traversin; cette couche est loin d'offrir la mollesse et les commodités de nos lits d'hôpitaux : on voit auprès de chaque lit une petite table, une chaise, et un coffre dans lequel le malade renferme

ses alimens et ses médiçamens : les lits sont distingués par numéros ; et comme chaque médecin n'a point ses malades dans une salle particulière, le nom du médecin qui doit visiter le malade est inscrit au pied du lit.

On a, dans les hôpitaux de Londres, beaucoup de lits mécaniques auxquels on peut donner différentes inclinaisons pour soutenir le tronc ou les membres des malades affectés de dyspnée, de fractures, de luxations, etc., comme aussi on se sert très-souvent de lits dont le fond est mobile, ce qui permet de soulever et de changer à volonté des malades dont l'état exige un décubitus prolongé sur telle ou telle partie du corps (1).

Je ne puis me dispenser de parler de l'extrême propreté des lieux d'aisances, qui tous sont construits suivant la méthode dite *à l'anglaise* : on s'est efforcé partout de neutraliser l'odeur qui s'en exhale, et qui pourrait se répandre dans les salles voisines. A Bedlam, un ressort destiné à ouvrir la soupape qui ferme le réservoir rempli d'eau, s'échappe dès qu'on ouvre la porte du cabinet, de sorte qu'indépendamment de la volonté du malade, un courant d'eau lave le conduit soit avant, soit après avoir reçu des immondices; la porte se refermant sur elle-même, ferme en même temps la soupape du réservoir. A Manchester, la porte du cabinet se compose de trois ailes réunies en tourniquet, de sorte qu'en l'ouvrant pour y entrer, l'une des ailes ferme toujours l'entrée, et le malade tourne entre les deux ailes du tourniquet pour pénétrer dans l'intérieur du cabinet : tels

(1) Il existe à la Maison royale de santé deux de ces lits mécaniques qui sont destinés au traitement des fractures par la méthode de Pott. Il serait à désirer que tous les hôpitaux en fussent pourvus.

étaient, je crois, les portes de parloir des anciens couvens, dans lesquels on ne pénétrait que par une porte mobile sur un pivot, et qu'on appellait *le tour* (1).

Les escaliers et les salles sont bien aérés, et suffisamment éclairés. On pourrait reprocher à l'hôpital S.t-Georges l'étroitesse et l'obscurité de quelques-uns de ses corridors; cette imperfection et beaucoup d'autres ont sans doute contribué à engager les administrateurs à rebâtir cet établissement, ce dont on s'occupe en ce moment. A Glasgow plusieurs salles ont leurs croisées garnies de volets, que l'on ferme totalement ou partiellement, suivant que les malades ont besoin d'un demi-jour ou de l'obscurité, quelques croisées s'ouvrent par bascule seulement à leur partie supérieure, et à Liverpool presque tous les ventilateurs, qui consistent dans une ouverture pratiquée obliquement dans la muraille, se trouvent à la partie supérieure de la salle, c'est-à-dire dans le point où l'atmosphère est ordinairement le plus viciée, et a le plus besoin d'être renouvellée, tandis que l'on a pratiqué quelques ouvertures à la partie inférieure, afin d'établir un courant d'air de bas en haut.

Après cet aperçu général de l'organisation intérieure des hôpitaux, nous devons parler des personnes chargées des soins domestiques.

Soins domestiques. — Les soins des malades ne sont pas, comme en France, confiés à des corporations reli-

---

(1) On s'est servi à la Maison royale de santé d'un procédé fort ingénieux pour enlever l'odeur des fosses d'aisance; on a fait passer dans ces canaux la fumée de la cheminée des bains, qui emporte avec elle et détruit même l'odeur qui s'exhale de ces fosses.

gieuses ; cette tâche est également remplie par des femmes, car elles seules possèdent le droit et le pouvoir de nous consoler et d'adoucir nos maux ; mais ces femmes n'ont à suivre d'autres règles que celles de l'hôpital auquel elles appartiennent ; elles sont divisées en deux classes, les sœurs (*sisters*) et les servantes ou infirmières (*servants nurses*), elles sont sous la surveillance et la direction d'une matrone (*the matron*) ; cette surveillante en chef, choisie et nommée par les gouverneurs, est soumise aux médecins, chirurgiens et pharmaciens, dont elle doit suivre ponctuellement les ordres ; elle est reponsable du mobilier des salles, elle doit visiter matin et soir les malades pour entendre leurs réclamations, leur faire administrer ce qu'ils réclament, et veiller surtout à ce que l'on ne transgresse en aucun point les ordres du médecin. Chargée de veiller à la conduite des sœurs et infirmières, elle a le droit de les congédier quand elles manquent à leur devoir, comme aussi elle peut récompenser celles dont elle a remarqué le zèle, en les faisant avancer en grade, ou en augmentant, d'après l'agrément du trésorier, leurs profits ou rétributions : les sœurs sont chargées d'un certain nombre de malades, elles veillent à l'ordre de la salle, et dirigent les infirmières ou servantes dans tous les travaux qui leur sont imposés, et qui consistent à nettoyer les salles, changer le linge et les lits, etc.

Il règne parmi ces femmes, soldées et soumises à des règlemens qu'elles n'ont pas la possibilité d'enfreindre, un ordre, une soumission et surtout une subordination aux médecins et chirurgiens, que l'on ne rencontre pas toujours parmi les sœurs qui desservent nos hôpitaux. Loin de moi le désir de dénigrer ici des femmes qui se dévouent avec tant de désintéressement au soulagement de l'humanité, et que l'on vit souvent braver les horreurs de la

peste ou le danger de la guerre, pour adoucir les derniers momens des victimes de ces deux fléaux; mais quelque admirateur qu'on soit d'un zèle que plus d'une muse a célébré, on ne peut s'empêcher de convenir qu'il existe parmi les filles charitables à qui sont confiés nos malades, un esprit de cotterie, une sorte de soupçon dans l'efficacité des ressources de notre art, et même une espèce de penchant à la tracasserie qui, naissant peut-être de l'ennui du cloître, donne lieu à de petites querelles que l'on voit sans cesse se renouveller entre les médecins et les sœurs, dont le caractère sacré se fait par fois oublier pour laisser entrevoir ce qui leur reste encore de faible et d'humain.

Service de santé dans les hôpitaux. — Les médecins et les chirurgiens sont nommés dans les hôpitaux par les votes des gouverneurs et des souscripteurs; ils ne reçoivent pas d'appointemens; ces places ne sont jamais données au concours, de sorte que souvent les protections et l'intrigue ont une grande influence sur ces nominations : il est vrai que plus d'une fois le choix des gouverneurs s'est fixé sur des hommes vraiment dignes de cet honneur, et l'on sait de quel éclat brille, dans tout le monde savant, les noms des Abernethy, A. Cooper, des E. Home, des Lawrence, Brodie, Travers, Green et beaucoup d'autres; mais quel honneur n'attacherait-on pas à cette place si l'on ne pouvait l'obtenir que par une épreuve publique de son savoir et de ses talens? Ce serait d'ailleurs un motif d'encouragement pour les hommes qui, n'ayant d'autre appui que leur mérite personnel, demeurent cachés dans le cercle étroit de leur pratique, faute de pouvoir arriver sur un théâtre qui manque à leur génie pour se développer.

Les internes des hôpitaux, qui portent le nom de chirurgiens résidens (*house surgeons*), n'arivent point à

cette place par la voie des concours; ils sont même obligés de payer 50 livres sterling par an pour les frais de leur pension; ils sont proposés par les chirurgiens aux gouverneurs, qui seuls ont le droit de les nommer; ils sont chargés de donner aux malades arrivans les soins que réclame leur état, et sont secondés par des élèves externes, (*dressers*), dans les pansemens journaliers qu'ils sont chargés de faire.

Il y a dans chaque hôpital un pharmacien en chef et une pharmacie très-bien pourvue; le pharmacien a des attributions plus étendues qu'en France, car, dans beaucoup d'hôpitaux, il est chargé en grande partie de la surveillance du service de santé.

Les visites se font à midi; les médicamens sont administrés de suite: dans quelques hôpitaux, les médecins écrivent eux-mêmes les prescriptions sur des registres, qui sont loin de présenter l'ordre et le soin qu'on trouve dans les cahiers de visite de nos hôpitaux. Les élèves ne sont point obligés de tenir des feuilles et des cahiers d'observations; ils ne recueillent que par zèle, et dans le seul but de leur avantage personnel, les cas intéressans qui se présentent.

Les malades font trois repas par jour, la quantité des alimens est indiquée par le médecin. On attache au pied de chaque lit une carte sur laquelle est notée la nature de la diète: la personne chargée de la distribution doit délivrer les alimens indiqués pour chaque malade. Voici des tableaux des différentes quantités d'alimens; ils sont à-peu-près les mêmes partout, et peuvent donner une idée de la manière dont les malades sont nourris dans les hôpitaux d'Angleterre.

Hôpital de Saint-Barthelemy.

DIÈTE A LA VIANDE.	DIÈTE AU BOUILLON.	DIÈTE AU LAIT.	DIÈTE MAIGRE.
Potage au lait. 12 onces de pain. 6 onces de mouton ou de bœuf. 1 pinte de bouillon avec des pommes de terre ou des navets. 2 pintes de bière pour les hommes. 1 pinte pour les femmes.	Potage au lait. 12 onces de pain. 2 pintes de bouillon. 1 pinte de bière. 1 once de beurre.	Potage au lait. 12 onces de pain. 2 pintes de lait avec du tapioca, de l'arrow-root, du sagou ou du riz. De l'eau d'orge.	Potage au lait. 6 onces de pain. 1 pinte de lait, avec du tapioca, de l'arrow-root, du sagou ou du riz. De l'eau d'orge.

Hôpital de Guy.

PORTION.	DEMI-PORTION.	PETITE DIÈTE.	DIÈTE LACTÉE.	DIÈTE POUR LA FIÈVRE.
14 onces de pain. 1 once et demie de beurre. 1 quart de bière. 8 onces de viande.	12 onces de pain. 1 once et demie de beurre. 1 pinte de bière. 4 onces de viande et une pinte de bouillon.	12 onces de pain. 1 once de beurre. Thé et sucre.	12 onces de pain. 1 once de beurre. 2 pintes de lait.	6 onces de pain. 1 once de beurre. Thé et sucre.

Hôpital de Manchester.

PETITE DIÈTE.	DIÈTE COMMUNE.	DIÈTE LACTÉE.
Déjeuner. 1 pinte de gruau ou un potage au lait. *Diner.* 1 pinte de bouillon, 2 onces de veau, 4 onces de légumes. *Souper.* 1 pinte de gruau ou un potage au lait.	*Déjeuner.* Une pinte de lait ou un potage. *Diner.* 8 onces de mouton, bouilli de bœuf ou de veau, du pudding et des légumes. *Souper.* Potage au lait, 1 once de beurre, et quelquefois 3 onces de fromage.	*Dejeuner.* 1 pinte de gruau. *Diner* 1 pinte de riz au lait ou du pudding clair (*hasty pudding.*) *Souper.* Potage au lait, eau de gruau.

Nota. On donne à chaque malade une très-petite quantité de pain.

On voit, d'après ces tableaux, que les alimens ne sont pas très-variés. Ils ne peuvent, en aucune manière, être comparés aux nôtres; les habitudes des deux peuples expliquent aisément cette différence.

De l'admission des malades dans les hôpitaux. — Les souscripteurs et les gouverneurs acquièrent le droit de faire entrer et d'entretenir un ou plusieurs malades à l'hôpital, suivant la somme pour laquelle ils ont souscrit. Par conséquent, lorsqu'un malade veut être reçu, il faut qu'il adresse au gouverneur une pétition, dans laquelle un des prêtres de sa paroisse expose les infirmités ou la maladie du suppliant, qu'il s'engage à retirer quand il sera guéri, ou à faire enterrer s'il vient à mourir. Cette pétition est contre-signée par le souscripteur qui recommande le malade. Celui-ci est enfin admis si le comité des gouverneurs le juge à propos. Les malades, une fois entrés, ne sont pas vêtus par l'hôpital. Ainsi, l'on ne peut être reçu sans protection dans ces asiles destinés au soulagement des misères humaines, et dont la porte, suivant le précepte d'une morale sublime, devrait s'ouvrir à quiconque vient y frapper.

Cependant il est permis de recevoir à toute heure, et sans formalité, les malades qui se présentent pour des cas graves et pressans.

Outre le traitement auquel sont soumis les malades admis dans les hôpitaux, on administre encore un traitement externe, auquel les individus ne sont admis qu'après avoir adressé une pétition aux gouverneurs. Ceux ci donnent une lettre d'admission pour trois consultations seulement; lorsqu'elles sont terminées, le malade réclame du comité une autre lettre, et il reçoit gratuitement les consultations et les médicamens dont il a besoin.

Des Dispensaires et des Hôpitaux spéciaux. — Il existe

à Londres, et dans les principales villes d'Angleterre, un grand nombre de dispensaires, qui ont été formés et qui sont entretenus par des souscriptions volontaires. Ils sont administrés avec le plus grand ordre, et l'on ne se fait pas l'idée du nombre considérable de malades qui s'y rendent. Je citerai surtout le dispensaire central de Londres, où l'on donne non-seulement des consultations, mais encore où l'on reçoit les personnes trop malheureuses pour se traiter chez elles, et les femmes qui sont sur le point de faire leurs couches. Dans l'année 1826, 4,815 personnes ont reçu des soulagemens à leurs maux dans ce dispensaire, et 4,468 ont été guéries.

Le dispensaire général d'Aldersgate Street mérite aussi d'être mentionné, car il n'est pas moins important que le précédent; et nous ne pouvons éviter de dire un mot du dispensaire d'Edimbourg, fondé en 1815, dans la nouvelle ville, par les soins du savant docteur Thomson, à qui la science et l'humanité sont redevables d'importans services. Ce dispensaire, dans lequel est établie une pharmacie très-abondamment pourvue, dirigée par un pharmacien résident, a pour objet de secourir les malades pauvres, les femmes en couches, et de vacciner les enfans. Tous les jours, excepté le dimanche, des médecins et des chirurgiens donnent pendant deux heures des consultations aux malades recommandés par les souscripteurs, et ces malades reçoivent immédiatement, de la pharmacie du dispensaire, les médicamens dont ils ont besoin. On porte des secours à domicile aux malades que leur état ou leur éloignement empêchent de se rendre au dispensaire à l'heure indiquée. Lorsqu'il règne, à Edimbourg, des fièvres typhoïdes ou quelque autre maladie épidémique, on délivre aux personnes qui se présentent au dispensaire les moyens de faire des fumigations dans les maisons, pour les mettre à l'abri de l'influence

morbide à laquelle est due la maladie régnante. Il existe dans la vieille ville un autre dispensaire, fondé en 1776 par les soins du vénérable professeur Duncan.

Il y a en Angleterre un grand nombre d'hôpitaux ou de dispensaires destinés au traitement de quelques maladies particulières. La maladie syphilitique est traitée dans tous les hôpitaux, aucun établissement particulier ne lui est consacré. Mais on trouve à Londres, et dans les principales villes de la Grande-Bretagne, des dispensaires pour les maladies de la peau, pour celles des enfans, des affections de l'oreille, des maladies cancéreuses du sein et des organes glandulaires, pour les accouchemens, la petite vérole, les maladies fébriles, (*feverish hospitle*) et enfin pour les maladies des yeux. Ces établissemens où l'on ne traite que quelques maladies en particulier, sont d'un grand avantage pour la science, car on y trouve rassemblées, dans un cadre circonscrit, les variétés d'une même classe de maladies, ce qui permet d'en étudier tous les caractères et toutes les nuances, et l'on sait quels services importans ont rendu, sous ce rapport, à la science les Willan, les Bateman, les Saunders, Guthrie, Lawrence, etc.

L'infirmerie pour les maladies des yeux est surtout digne de remarque. Plus de quatre mille malades s'y présentent chaque année. On prend avec soin l'histoire de leur maladie, on tient compte de sa durée et des moyens employés pour la combattre, les chirurgiens sont chargés de donner des leçons publiques, de pratiquer en présence des élèves les opérations que réclame l'état des malades que l'on fait alors rester dans l'établissement, tandis que ceux qui peuvent marcher et vaquer à leurs affaires viennent seulement trois fois par semaine prendre des consultations et recevoir gratis des médicamens. On peut donc, en raison du grand nombre de cas qui se présentent à la fois, juger de leur ressemblance et de leurs diffé-

rences, et acquérir en trois mois plus de connaissances sur ces maladies, qu'on ne le ferait en cinq ans dans un hôpital général.

Nous avons à Paris plusieurs hôpitaux spéciaux, nous pouvons apprécier quels avantages MM. Cullerier, Alibert, Biett, Guersent, Baron, Breschet, ont su tirer de l'hospice des Vénériens, de l'hôpital S. Louis, des hospices des Enfans-malades et des Enfans-Trouvés. Ne serait-il pas à désirer qu'à l'imitation de l'Allemagne et de l'Angleterre, l'administration des hôpitaux de Paris instituât un établissement destiné uniquement aux maladies des yeux; je ne doute pas qu'il ne se trouvât, parmi les médecins dont s'honore notre pays, des hommes qui bientôt cultiveraient avec succès la médecine ophthalmique, et disputeraient aux Beer, aux Langenbeck, aux Saunders, aux Guttrie, aux Lawrence, la gloire d'avoir jetté une grande lumière sur cette partie intéressante de l'art de guérir.

Les maisons d'accouchemens n'offrent rien de remarquable à Londres ni à Edimbourg. Mais celle de Dublin mérite de fixer l'attention des observateurs sous le rapport de sa propreté, de son étendue, de sa magnificence, de la distribution des salles et des chambres, et surtout du soin qu'on a pris d'avoir toujours un nombre double de lits et de salles, de manière à pouvoir changer les malades dans le cas de péritonites puerpuérales régnantes, et à ne pas placer dans le lit et dans la salle d'une femme qui vient de succomber à cette maladie, une malade qui arrive pour faire ses couches. Les médecins chargés du soin de cet hôpital ne peuvent y rester que 7 ans, et payent, pour obtenir cette faveur, 700 livres sterling (1). Ce sont ordinairement de jeunes docteurs que le désir et le besoin

(1) Je n'ai pas vu moi-même cet hôpital ; ces détails m'ont été communiqués par le docteur Branco, médecin allemand, qui

de s'instruire engagent à faire ce sacrifice. Je crois qu'il en résulte un désavantage; car, occupés uniquement du soin de leur éducation particulière, ils sont obligés d'abandonner ce foyer d'instruction lorsqu'ils commenceraient à pouvoir payer à la science le tribut de leurs travaux et de leur expérience.

Hospices des Enfans-Trouvés. — Les hospices des Enfans-Trouvés sont fort en arrière de l'organisation des nôtres; les enfans n'y sont pas reçus avec le même empressement. A Londres et à Dublin, où sont les principaux établissemens de cette espèce, il faut, pour que les enfans soient admis dans l'hospice, que les conditions suivantes se trouvent remplies : l'enfant ne doit pas avoir plus d'un an; il faut qu'il soit prouvé, qu'avant d'avoir cet enfant, la mère menait une bonne conduite, qu'elle est actuellement dans le besoin, et que le père de l'enfant l'a abandonnée; alors la mère se présente elle-même avec sa pétition et la recommandation d'un souscripteur, et son enfant est reçu. Il y a ordinairement deux cents enfans, mâles et femelles, dans l'hospice de Londres, 180 environ sont en nourrice à la campagne, où des inspecteurs sont chargés de veiller sur eux. A l'âge de 12 à 13 ans pour les filles, et à 14 pour les garçons, l'administration leur fait apprendre un état, et veille ensuite à ce qu'ils soient avantageusement placés dans la société. A Dublin on ne reçoit pas non plus les enfans des prostituées. Si l'on trouve un enfant abandonné, on s'empresse de rechercher sa mère pour le lui rendre et la forcer à le nourrir. Lorsque les parens d'un enfant viennent à mourir, il faut, pour que celui-ci soit reçu dans l'hospice, que le ministre de la paroisse affirme que son père et sa mère avaient une bonne conduite.

---

voyageait en Angleterre en même temps que moi, aux frais de son gouvernement.

Les moralistes anglais prétendent, en refusant ainsi leur sollicitude aux enfans nés du libertinage, pouvoir mettre des entraves à la prostitution, et forcer les mères à nourrir le fruit de leurs erreurs. Cette morale me paraît étrange; car de toutes les passions qui agitent le cœur humain, celle qui nous porte au rapprochement des sexes mérite le plus notre indulgence. La crainte de mettre au monde un enfant marqué du sceau de la réprobation rappellera-t-elle au devoir et au respect d'elle-même une femme qui, séduite par de trompeuses illusions, devient victime, pour un moment, de l'empire des sens sur la raison; ou bien cette crainte détournera-t-elle du libertinage ces femmes en qui la nature sema le germe des passions les plus brutales? J'en doute, et je regarde comme un préjugé et comme une fausse interprétation de l'amour du bien public cette idée de faire retomber sur les enfans les fautes de leurs mères. Il est cruel de laisser mourir de froid ou de faim un enfant abandonné, il est dangereux de le livrer, sans morale et sans frein, à la fougue des passions dont il peut avoir reçu le germe avec la vie, et dont sa mère pourrait encore lui donner le funeste exemple.

Maisons de fous. — C'est en Angleterre que la philosophie commença à éclairer les hommes sur le traitement à administrer aux aliénés; c'est dans cette terre classique des institutions libérales que, comme le fit notre illustre Pinel, on s'empressa de briser les fers dont on chargeait ces êtres malheureux, privés de la plus noble des prérogatives de l'espèce humaine. Séquestrés du sein de la société, objet de l'horreur du public, ces infortunés se livraient, autrefois dans ce pays comme dans le nôtre, à des fureurs dont Shakespear a fait une peinture énergique (1).

---

(1) « *The country givesme proof and precedent*
» *Of Bedlam beggars, who, with roaring voices*

L'hôpital de Bethlem ou Bedlam, à Londres, est d'une construction toute moderne, il est situé en dehors de la ville, il a été construit en 1812, et n'a plus rien de la forme de l'ancien Bedlam, qui avait été bâti sur le modèle du château des Tuileries (1). On y remarque deux anciennes statues, dont l'une chargée de fers représente la folie furieuse, et l'autre la mélancolie. Ces statues étaient sans doute autrefois l'image fidèle de l'état mental des hommes enfermés dans cette maison, mais aujourd'hui on y chercherait vainement l'original dont elles sont la copie. En effet, le nouveau Bethlem ressemble plutôt à un vaste collége qu'à une prison. Il se compose d'un bâtiment central et de deux pavillons isolés. Le bâtiment central renferme trois étages, dans lesquels se trouvent de chaque côté une file de cellules extrêmement propres, fermées avec des portes en fer fondu, mais dont la forme élégante ne rappelle aucunement l'idée de l'esclavage. Les lits des malades sont fixés dans la muraille, ils sont extrêmement solides, peu élevés, composés de pièces que le malade ne peut démonter, et légèrement inclinés en bas, pour que ceux des aliénés qui oublient les soins de propreté ne conservent pas sous eux leurs ordures croupissantes. Les lits se composent d'un matelas, de deux draps et de deux couvertures. Ces cellules sont

---

» Strike in their numb'd and mortifi'd bare arms
» Pins, iron spikes, thorns, sprigs of rosemary :
» And thus from sheep-cotes, villages and mills,
» Sometimes with prayers, sometimes with lunatics bans
» Enforce their charity . . . . . »

KING LEAR, acte II, scène 4.

(1) On rapporte que Louis XIV, irrité de cette ressemblance, fit lever les plans du palais de St.-James, pour faire construire, suivant ce modèle, une maison d'aliénés à Paris. Je ne sache pas que ce projet ait été jamais exécuté.

éclairées et aérées par des croisées dont les châssis sont en fer. Il y a de distance en distance, dans les corridors, des salles de réunion ou parloirs, où l'on rassemble les malades à l'heure des repas. Ils s'y rendent aussi pour se chauffer ou pour se livrer à quelques jeux. Il y a en outre une vaste cour où chacun se promène en liberté. En général, tous ces malades sont traités avec la plus grande douceur. On ne se sert, à leur égard, de moyens violens de répression que lorsque leur état furieux l'exige impérieusement. Il règne entre tous ces aliénés un accord et un ordre admirables. Et à cela près de la manière plus ou moins ridicule suivant laquelle chacun s'amuse de sa marotte, on ne se douterait pas quelquefois que la raison ne préside plus à leurs actions.

Mais ce qu'il y a de bien remarquable à Bedlam, c'est la réunion de tous les hommes qui, s'étant rendus coupables de quelque crime, ont été soustraits au glaive de la loi parce que l'on a démontré qu'ils étaient dans un état d'aliénation mentale lorsqu'ils ont commis cette action criminelle. Ces hommes ne sont point confondus avec les autres malades. Ils occupent un pavillon isolé où l'on a pour eux les mêmes égards que pour les autres aliénés. Séparés de la société, parce qu'ils peuvent y causer de grands malheurs, ils ne sont pourtant pas confondus avec les individus qui ont sciemment souillé leur nom de quelque crime, et en cela, le gouvernement anglais a fait preuve d'une sagesse et d'une philantropie que nous devrions nous hâter d'imiter en France. Il y a environ 30 hommes et 15 femmes renfermés dans ces pavillons. Ils sont tous remarquables par leur aspect mélancolique, ils sont pour la plupart sombres et rêveurs, quelques-uns semblent atteints d'une idiotie complète. On remarque parmi eux le nommé Hatfield qui fut, il y a trente ans, traduit devant les tribunaux pour avoir tiré un coup de

pistolet sur le roi Georges III. Un avocat célèbre de Londres (1) ayant fait valoir l'aliénation mentale pour motif de sa défense, il fut renfermé pour sa vie dans les maisons de détention de la ville.

L'asyle des fous à York ressemble à une belle maison de plaisance; il s'élève au milieu de prairies et de jardins dont l'air est pur et dont l'aspect est fort agréable; situé à la porte de la ville, il est destiné à recevoir gratuitement les pauvres, et à soigner moyennant une rétribution raisonnable les personnes aisées. Le paiement de ces dernières sert à défrayer l'établissement des frais qu'il fait pour le traitement des pauvres. Cette maison est d'ailleurs soutenue par des contributions volontaires. Comme à Bedlam, les malades sont traités avec douceur, on éloigne d'eux ce qui peut les irriter, ils sont à même de se livrer à tous les exercices physiques qui leur conviennent, tels que l'escarpolette, la course, la culture du jardin, comme aussi on leur permet des jeux qui exigent quelques combinaisons de l'esprit, tels que les dames, les échecs, les cartes: leurs chambres toutes parquetées sont assez élégamment meublées, leurs lits bien fournis, leur nourriture est saine et suffisamment abondante; il y a dans chaque dortoir des salles de réunion où ils s'assemblent comme en famille pour le travail, les récréations ou les repas. Je me suis trouvé dans cet hôpital à l'heure du thé, j'ai été surpris de la tranquillité et pour ainsi dire de l'harmonie qui régnait entre une trentaine de femmes réunies dans la même salle et plus occupées dans ce moment du repas qui faisait l'objet de leur réunion que du sujet de leur folie. Certes il y a plus d'humanité à traiter ainsi ces infortunés qu'à leur jeter, comme on le faisait autrefois, par un guichet, le morceau de pain que les fous enchaînés dévoraient avec rage. On cherche vainement

(1) Lord Erskine.

dans cette maison les bains, les douches et les appareils de répression que l'on croyait autrefois indispensables dans les maisons d'aliénés. Peut-être même en est-on trop avare, car il est des individus pour qui la crainte du châtiment est un frein à leur fureur, et l'on sait quel habile parti M. Esquirol sait tirer de ce moyen à l'égard de certains malades sur qui le traitement moral n'a qu'une influence secondaire.

La maison des aliénés de Glasgow est, dans ce genre, un des premiers établissemens de l'Angleterre; elle mérite que nous en donnions une description particulière.

Cet établissement fut élevé en 1810 d'après les plans de M. Stark. Il est situé au nord et sur un point éminent de la ville, le bâtiment et ses dépendances occupent environ 4 acres d'étendue. L'édifice qui est admirable sous le rapport de son élégance, consiste en un centre octogone des côtés duquel partent quatre ailes où se trouvent trois étages. Ce centre est couronné par un dôme magnifique dont la forme et l'élévation ajoutent beaucoup à la beauté de l'édifice. L'escalier principal qui occupe la partie centrale, conduit à chaque étage dans des pièces destinées au séjour des surveillans qui de là dominent dans chacun des dortoirs confiés à leur garde. Cent cinquante chambres sont destinées à recevoir les malades, elles sont disposées et meublées suivant le rang, le sexe et l'état mental des individus. Chaque série d'aliénés pénètre dans la partie de l'établissement qu'elle habite par des entrées différentes, et a pour se promener des cours et des jardins particuliers. Il y a dans chaque cour une grande galerie couverte pour que les malades s'y promènent, quand il fait mauvais temps, et l'on a consacré deux grandes salles aux malades convalescens de la classe inférieure. Les appartemens et les chambres sont tenus avec la plus grande propreté et l'air y est tous les jours renouvelé.

On admet dans cette maison les malades de toutes les

classes de la société. Chacun y est traité d'une manière convenable à son rang et à son éducation. Les personnes d'une classe inférieure payent 7 à 10 shellings et demi par semaine; celles d'une classe moyenne et d'une classe élevée paient depuis 15 jusqu'à 65 shellings. L'établissement est soutenu par la pension des malades, et par quelques donations volontaires. On a le plus grand soin d'embellir autant que possible l'existence des malheureux qui habitent cet établissement, à la propreté, à l'ordre et à l'embellissement duquel tous les soins possibles sont consacrés. On s'efforce de faire oublier aux malades qu'ils sont renfermés. On les engage à se livrer à différentes récréations telles que la boule, le billard, les cartes, la promenade; la culture du jardin, le dessin, la peinture et la musique. On a imaginé une sorte de machine qui consiste dans une chaise en bois, dont le siége s'engrène dans les dents d'une roue qui, en tournant, imprime au malade assis un mouvement analogue au trot du cheval. Il y a également des escarpolettes sur lesquelles on force à s'exercer les mélancoliques que l'on n'abandonne jamais à eux-mêmes ni à leurs sombres rêveries. Lorsque les malades sont trop furieux, on enveloppe leurs membres dans une camisolle et on les enferme dans de petites cours isolées ou dans des chambres matelassées. On se sert quelquefois de la douche comme moyen de répression; on emploie aussi un appareil de punition que je suis loin d'approuver: il consiste en un siége mobile sur un pivot et que l'on fait tourner rapidement au moyen d'une roue d'engrenage pendant que le malade furieux y est attaché. Bientôt le tournoiement détermine un malaise, des nausées, des vomissemens, et le malade vaincu par la douleur de ce supplice se calme ou demande grâce. Il me semble que cette punition ne répond point au système de douceur et de philantropie suivant lequel les malades en général sont traités. On ex-

charités se répandent avec une libéralité digne d'éloge. Le gouvernement a aussi créé deux magnifiques établissemens, l'un pour servir de retraite aux vieux marins (hôpital de Greenwich), l'autre pour adoucir les derniers jours des soldats qui ont vieilli dans les rangs (hôpital de Chelsea); mais, sous ce rapport, nous avons en France des institutions aussi belles, et que nous pouvons citer avec orgueil.

Jusqu'à présent je n'ai considéré les hôpitaux d'Angleterre que sous le point de vue de leur organisation, j'en parlerai dans un autre article sous le rapport de l'instruction médicale.

De l'emploi des ligatures circulaires des membres dans certaines maladies périodiques; par M. BOURGERY, *D. M. P.* (1).

La compression des vaisseaux, employée depuis quelques années en France et depuis long-temps en Angleterre, pour guérir les fièvres intermittentes, a produit souvent les plus heureux effets, quoiqu'exercée d'une manière tellement différente dans ces deux pays, qu'elle semble devoir produire un effet physiologique contraire. En effet, en Angleterre, Kellie, chirurgien de la marine, comprimait au moyen du tourniquet deux artères principales, une iliaque et une sous-clavière, et empêchait ainsi le sang d'arriver dans les membres; en France, on a entouré les quatre membres d'une ligature circulaire, de manière à retenir le sang dans les veines des extrémités abdominales et thoraciques. On voit donc que dans la méthode anglaise, on fait refouler le sang vers les cavités gauches du cœur,

(1) Dissert. inaug., août 1827. (Extrait.)

tandis que par la méthode française on empêche son retour dans les cavités droites.

Dans les deux cas, lorsque la compression exercée est forte et soutenue, il en résulte une syncope, qui dans le premier, parait être due à la pléthore du cœur gauche, et dans le second, à la vacuité du cœur droit et au manque d'une quantité assez considérable de son stimulus habituel; en effet, les premiers phénomènes de la compression artérielle sont, l'augmentation de la force et de la dureté du pouls, la vive coloration de la face, l'accélération de la respiration, et bientôt un état imminent de syncope par suffocation et de congestion cérébrale; tandis que dans la compression veineuse, le ralentissement de la circulation et de la respiration auquel succède bientôt un sentiment de froid et de faiblesse, les nausées qui annoncent la syncope, semblent attester que la vacuité du cœur est la cause de ce phénomène.

Mais comment des méthodes si différentes par leurs effets immédiats produisent-elles un résultat semblable, et amènent-elles également la guérison? On a pensé que ce moyen guérissait, parce qu'il déterminait dans l'économie toute entière une perturbation violente, semblable à celle causée par une émotion vive et soudaine qui rompait tout à coup la périodicité des phénomènes que l'on cherchait à combattre; cependant s'il existe quelqu'analogie entre ces deux modes d'action, il est toujours certain que ces vifs mouvemens de l'âme ont fait dans quelques cas périr les malades, tandis que jusqu'à présent on n'a vu aucun accident fâcheux produit par la compression. Sans rechercher de quelle manière agit la compression artérielle qui, comme on le verra, n'est pas toujours sans danger, bornons nous à examiner le mode d'action de celle des ligatures circulaires.

Dans les prodrômes d'un accès de fièvre intermittente,

le sang est refoulé de la circonférence vers le centre. Si quelque viscère est affecté d'une inflammation latente, ce qui a souvent lieu, cet organe devient le siège d'une congestion, il manifeste de la douleur, et complique momentanément l'accès par les symptômes propres à son inflammation. Or, en appliquant, au début de l'accès, des ligatures qui retiennent dans les membres une quantité considérable de sang, on produit instantanément un effet semblable à celui d'une forte saignée, mais beaucoup plus intense, et par la masse du liquide soustrait à la circulation, et par la promptitude de cette soustraction, dont le résultat est de faire avorter la congestion interne, et de rompre sa disposition périodique. Après une demi heure environ, on retire les ligatures, mais l'une après l'autre, à des intervalles de quelques minutes, afin de ne pas causer un mouvement violent dans l'économie par l'afflux d'une trop grande quantité de sang à-la-fois, et l'on a prévenu l'accès sans avoir affaibli le malade par des évacuations sanguines, ou irrité l'estomac par des médicamens plus ou moins excitans.

Il paraît que l'emploi des ligatures est pratiqué depuis long-temps en Angleterre, car M. Bourgery connait un anglais, directeur d'une grande fabrique, en Normandie, qui, depuis 40 ans qu'il habite la France, guérit habituellement les malades affectés de fièvres intermittentes, à l'aide d'une ligature appliquée au-dessus des poignets, avant l'accès; cet anglais a vu, dès sa jeunesse, ce moyen employé avec succès dans son pays, et il est usité depuis long-temps dans le pays de Galles, comme un remède populaire. M. Lallemand, professeur à Montpellier, a fait connaître le premier une observation de guérison d'une fièvre intermittente, par la ligature circulaire des quatre membres. MM. Martinet et Robouam ont publié depuis des faits également concluans en faveur de ce moyen,

mais il ne paraît pas qu'on l'ait employé pour combattre d'autres maladies, ainsi que l'a fait M. Bourgery, qui en a toujours retiré beaucoup d'avantages, à la vérité moins souvent comme agent curatif que comme utile auxiliaire.

Pour que les ligatures soient suivies de guérison dans les fièvres intermittentes, elles doivent être faites au début de l'accès, et lorsque le malade commence à éprouver du malaise et un léger frisson; on les applique à la partie supérieure des membres, on fait deux tours de bande assez serrés pour interrompre la circulation des veines superficielles, et gêner les circulations artérielle et veineuse profondes. Les phénomènes locaux qui se développent sont à-peu-près les mêmes chez tous les malades : distension avec gonflement des veines sous-cutanées, tuméfaction et coloration bleuâtre du membre, suivies bientôt d'engourdissement et de fourmillement incommodes, frémissement des muscles; après quelques minutes, si les quatre membres sont liés à-la-fois, le malade éprouve des pandiculations, par fois des envies de vomir, la face pâlit, le pouls s'affaisse, un froid général le saisit, et, si l'on ne se hâte de desserrer un des membres, il survient une syncope au bout de 5 à 10 minutes. Frappé de cet inconvénient, M. Bourgery a essayé de ne lier que deux membres à-la-fois, et dès-lors il n'a plus observé de menace de syncope; aussi s'est-il toujours borné depuis à lier seulement deux membres, et il en a obtenu les meilleurs résultats. Quand l'engourdissement des membres liés commence à devenir douloureux, il lie les deux autres, et, après un instant, il enlève l'une après l'autre les deux premières ligatures, de manière à faire alterner cette compression de l'un à l'autre membre, et à diminuer pour tous les inconvéniens de la distension par la stase trop prolongée du sang dans leurs vaisseaux. Ce mode d'application

est avantageux dans les cas où il est nécessaire de maintenir les ligatures pendant un temps considérable.

L'effet le plus ordinaire d'une première application est de supprimer la période de froid; la chaleur commence à se développer, et est suivie de sueur; quelquefois cependant ces phénomènes n'ont pas lieu, et le malade n'éprouve que la gêne causée par la rétention du sang dans les membres. A la deuxième application, les trois stades sont ordinairement supprimés, et la fièvre ne revient plus. Sur sept malades, M. Bourgery n'en a vu qu'un seul où l'on ait été obligé de faire une troisième application. Vingt ou trente minutes suffisent pour empêcher le développement d'un accès. Les ligatures enlevées, on observe une réaction sensible, le pouls se développe, devient plus fréquent, le visage se colore, les traits s'animent; d'ailleurs le malade se trouve bien, et quand il existait une douleur locale, elle est ou disparue ou très-sensiblement diminuée. Après un ou deux jours, si l'accès ne doit pas revenir, les sécrétions et les excrétions reprennent leur cours, l'appétit renaît; chez les femmes, les règles qui étaient supprimées reparaissent, et toutes les fonctions rentrent dans l'état naturel.

Tel est le résumé des observations recueillies par M. Bourgery; dans le nombre de celles qu'il rapporte, il en est une remarquable par les accidens que produisit la compression artérielle dans un cas de fièvre tierce qui ne fut guérie que par la compression circulaire : ces bons effets des compressions circulaires, au début des accès de fièvre intermittente, ne sont plus les mêmes quand on les applique pendant l'intermission, et pendant ou peu après la réaction. Ainsi M. Robouam a constaté, en 1820, sur beaucoup de malades à l'Hôtel-Dieu, 1.° que les ligatures appliquées pendant la réaction sont d'un effet à-peu-près nul; elles diminuent légèrement l'intensité des symp-

tômes, abrègent la durée de l'accès, mais sans rien produire sur le retour et la durée des accès subséquens: 2.° appliquées dans l'intermission ou peu après la réaction, les ligatures sont nuisibles. Les syncopes sont plus fréquentes, les fourmillemens plus douloureux; le malade se trouve dans un état de faiblesse et de prostration qui persiste après l'ablation des ligatures, et loin que les accès diminuent, ils semblent au contraire plutôt se rapprocher et devenir plus intenses.

Cette connaissance du mode d'action des ligatures appliquées aux divers stades d'un accès, a conduit M. Bourgery à employer ce moyen pour combattre plusieurs phénomènes morbides qui reviennent brusquement, et avec plus ou moins de périodicité. Ainsi, chez une malade affectée depuis sept ans d'une pleuro-pneumonie chronique du côté gauche, qu'accompagnaient des symptômes d'asthme convulsif qu'on avait cherché inutilement à dissiper par tous les moyens conseillés en pareil cas, la compression circulaire des membres fut du plus grand secours, et conserva véritablement les jours de la malade qui était menacée d'asphyxie par suffocation : depuis l'emploi de ce moyen, les accès ont toujours été suspendus ou au moins très-affaiblis, et enfin sont devenus légers et rares. A la vérité on doit tenir compte aussi de l'amélioration qui a pu survenir dans l'altération organique qui causait le retour de ces accidens. Dans trois cas de congestion cérébrale qui annonçait une attaque d'apoplexie imminente, la compression circulaire a été un auxiliaire puissant pour seconder l'effet des autres moyens qui furent employés. Dans un accès d'hystérie survenu à la suite d'une violente émotion, les ligatures eurent pour résultat la disparition rapide des lipothymies qui se succédaient et se renouvellaient, selon qu'on exerçait ou qu'on suspendait la compression.

Enfin, des faits intéressans qu'il a observés, M. Bourgery tire les conclusions suivantes :

1.° Les ligatures circulaires guérissent les fièvres intermittentes, étant appliquées à l'invasion des accès;

2.° Elles sont du plus grand secours dans les accès de suffocation résultant d'une affection chronique des poumons;

3.° Elles sont un auxiliaire utile dans les apoplexies qui tendent à récidiver;

4.° Elles rétablissent promptement la circulation dans les cas de lipothymies par pléthore du cœur;

En outre, elles sont susceptibles d'une foule d'applications journalières; ainsi, certaines hémicranies périodiques, les congestions cérébrales après une longue contention d'esprit, les dyspnées et oppressions de poitrine si communes dans les temps humides, cèdent facilement à l'emploi de ce moyen.

Observations sur une espèce particulière de délire traumatique, recueillies à l'Hôtel-Dieu par M. Hélis. (*Clinique chirurgicale de cet hôpital.*) — (Ext. du Répert. d'anat.)

Parmi les accidens qui compliquent les plaies, on a vu depuis long-temps les effets résultans de l'irritation extrême du système nerveux, le tétanos entre autres, assez souvent mortels; il arrive aussi que le cerveau ébranlé par la douleur, la crainte, la joie même, perçoit des sensations qui ne sont plus en rapport avec les objets environnans, et la raison abandonne le malade au moment où son secours lui serait le plus nécessaire. C'est sur un accident de cette nature que M. Hélis vient fixer l'attention des praticiens, accident singulièrement fréquent, et d'un

danger relatif aux circonstances au milieu desquelles il se déclare; obscur dans ses causes, variable dans sa marche, effrayant dans ses symptômes, le délire nerveux ou traumatique est rarement funeste quand on lui oppose un remède efficace. Les observations suivantes, choisies dans un grand nombre, vont donner une idée exacte de cet accident, sur lequel les auteurs ont généralement gardé le silence.

Obs. I.re — *Délire nerveux à la suite d'une opération de sarcocèle.* — M. D. R., âgé de 25 ans, d'un tempérament nerveux lymphatique, et d'une force morale peu énergique, fut opéré par M. Dupuytren, au mois de juin 1817, d'un sarcocèle volumineux. Dès le jour même, il fut tourmenté par la crainte d'une hémorrhagie; le lendemain l'agitation redouble, la moindre sensation l'inquiète, cependant tout allait au mieux, quand il se plaint de douleurs dans les membres et la poitrine, les yeux s'animent, la respiration s'accélère, et sa raison s'égare complètement. Ses cris, ses yeux brillans, sa pupille immobile, sa face couverte de sueur, et son pouls calme et régulier au milieu de ce trouble, firent reconnaître à M. Dupuytren un délire nerveux (*Demi-lavement avec six gouttes de laudanum*). Le malade est laissé dans un isolement absolu. Une heure après l'administration du remède, M. D. R. cessa de parler, s'assoupit, et ne se réveilla que le lendemain. La cure fut achevée après 25 jours.

Obs. II.e — *Délire nerveux après une opération de hernie étranglée.* — En 1812, un homme âgé fut opéré d'une hernie étranglée par M. Dupuytren. Couché dans son lit, on le croyait paisible, et l'on se félicitait déjà d'un succès assuré, quand, en s'approchant, on reconnut qu'il avait défait son appareil et semblait prendre un plaisir barbare à déchirer ses intestins, qu'il avait dévidés

par la plaie de l'opération. Il périt, victime de cette horrible manie, à la suite d'une péritonite aiguë.

Obs. III.e — *Délire nerveux après une luxation du fémur.* — Au mois de juillet 1813, un maçon se luxa le fémur gauche en tombant d'un échaffaudage, et la luxation fut réduite le lendemain avec la plus grande facilité; le blessé, effrayé de l'appareil qu'on avait employé, ne pouvait se croire sitôt guéri. Dans la soirée du lendemain, agitation extrême, yeux brillans, injectés, face rouge, couverte de sueur, délire complet. Au milieu de ce désordre des sens, le pouls était large, régulier, sans fréquence, la peau sans chaleur marquée (*Lavement avec* 10 *gouttes de laudanum*). Il n'en fallut pas un second pour le rappeler à la raison.

Obs. IV.e — *Délire nerveux à la suite d'une fracture de côte.* — Langlois, maçon, âgé de 26 ans, entra à l'Hôtel-Dieu dans le mois de mai 1817, pour une fracture de côte qu'il s'était faite en tombant d'un premier étage. La poitrine fut maintenue comprimée circulairement à l'aide d'un bandage fortement serré. Il n'était survenu rien de particulier, quand le troisième jour il est pris d'un délire continu, il s'agite de mille manières, tous ses muscles sont dans un état de tension continuelle, les yeux sont brillans, la peau inondée de sueur, l'aberration des facultés intellectuelles est complète. Une saignée n'apporta aucun calme, un lavement avec dix gouttes de laudanum produisit un peu d'amélioration, et la dose doublée n'eut pas d'effet plus marqué. Le lendemain, ses vociférations continuelles troublaient toute la salle : on administre un troisième lavement avec 40 gouttes de laudanum, et le délire céda bientôt. Toutefois, les mouvemens désordonnés du tronc avaient imprimé des mouvemens répétés à la côte fracturée, qui irrita la plèvre et le poumon dans le point correspondant, et tous les

symptômes d'une pleuro-pneumonie se développèrent. Malgré l'emploi d'un traitement convenable, les accidens ne disparurent pas, et il sortit de l'hôpital au bout de deux mois, offrant tous les caractères de la pneumonie chronique.

Obs. V.^{e} — *Délire nerveux après un suicide.* — Vincent François, âgé de 32 ans, chasseur au 3.e régiment de la garde royale, s'enivre le 18 avril 1817, et cherche à se donner la mort en se coupant la gorge. Transporté de suite à l'Hôtel-Dieu, on reconnut que l'instrument avait pénétré jusque dans le pharynx, entre l'os hyoïde et le cartilage thyroïde. Pansé et gardé à vue, on observa, le 2.e jour, le développement d'un délire qui mit bientôt le plus grand obstacle à sa guérison. On le contint avec la camisole, M. Dupuytren lui fait administrer une potion avec une demi-once de sirop diacode : il en résulta peu d'effet. Alors deux demi-lavemens furent administrés avec quelques gouttes de laudanum, et le malade revint bientôt à la raison, mais les mouvemens répétés de la tête avaient beaucoup irrité la plaie, qui prit un mauvais aspect le 4.e jour, et le 7.e le délire reparut. Il fut combattu avec succès par les mêmes moyens, et malgré plusieurs autres accidens, cet homme sortit guéri après 50 jours de traitement.

Obs. VIe — *Délire nerveux après un suicide.* — Une femme, âgée de 25 ans, désespérée de se voir soupçonnée d'avoir participé à un vol domestique, s'était coupé la gorge; la plaie avait ouvert le larynx par le cartilage cricoïde. La malade avait un embonpoint qui facilitait la cicatrisation, mais son imagination était tellement frappée, qu'elle fut prise d'un délire violent pendant 10 jours, sans fièvre ni symptômes inflammatoires; il céda à des potions calmantes, mais il retarda la guérison de la plaie, qui ne fut cicatrisée qu'après 40 jours.

Obs. VII.ᵉ — *Délire nerveux après une opération d'anévrysme* (1). — En 1812, Jean François Renaud entra à l'Hôtel-Dieu pour se faire opérer d'un anévrysme vrai de la poplitée. La ligature fut appliquée à la partie moyenne de la cuisse; le malade était d'un tempérament sanguin et athlétique, et on pratiqua une large saignée pour obvier aux accidens consécutifs. Il supporta l'opération avec une résignation qui approchait de l'insouciance. Tout-à-coup, le 5.ᵉ jour, il est pris d'un délire furieux sans fièvre; il vociférait, ses yeux étaient très-injectés, son corps couvert de sueur : cet état dura 4 à 5 heures. On administra un julep avec 10 gouttes de laudanum, et un demi-lavement avec une même dose de ce médicament. L'emploi de ce moyen fut suivi d'un plein succès pour la vésanie qu'on combattait, mais le malade succomba le 40.ᵉ jour, après des hémorrhagies répétées.

On conçoit, d'après ces divers exemples, que cette sorte de vésanie peut être une complication fâcheuse pour les blessures qui exigent les plus grands soins et le repos le plus absolu; aussi importe-t il de la combattre dès que ses premiers symptômes se manifestent. Cet accident peut, en quelque sorte, être prévu d'après la nature et la durée de l'opération, le caractère du malade, son énergie morale, ses dispositions physiques : il est à craindre, si l'on observe, peu de temps après l'opération, quelque agitation chez le malade, de la loquacité, de la briéveté dans ses paroles, etc. Quand le délire existe, le phénomène qui tranche le plus au milieu de ce trouble des sens, c'est le calme de la circulation, l'état de la peau et l'absence de tout symptôme fébrile, pendant que le malade est furieux, que la sueur inonde son visage,

(1) Recueillie par le docteur Bouillon, dans le service de M. Pelletan.

que ses yeux brillent, et qu'il vocifère avec violence. Tout annonce des phénomènes purement nerveux, indépendans de toute inflammation; cette véritable manie se prolonge rarement au-delà de 5 ou 6 jours, et nous avons vu que le moyen le plus efficace pour s'opposer à ses progrès, consiste dans l'administration de laudanum en lavement. Cinq ou six gouttes suffisent quelquefois, tandis qu'une dose triple ingérée dans l'estomac est souvent sans effet.

Les individus nerveux, pusillanimes, ceux dont le cerveau a été ébranlé par une résolution forte et vivement conçue, sont les plus exposés à ce délire; c'est ainsi qu'il est très-fréquent chez les suicides, au point que quelques personnes ont prétendu qu'il leur était particulier : les individus athlétiques n'en sont pas exempts. M. Hélis ne l'a jamais observé chez les enfans, et les femmes y sont bien moins exposées que les hommes, ce qui semble résulter de ce que leur courage est généralement plus tranquille, plus réfléchi, dans les opérations qu'elles peuvent subir.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Anévrysme de l'artère carotide guéri par la ligature de l'artère au-dessus de la tumeur; par James Wardrop, *chirurgien consultant du Roi d'Angleterre.*

On a pendant long-temps regardé comme incurables les cas d'anévrysmes dans lesquels il est impossible d'appliquer la ligature entre le cœur et la tumeur : tels ont été certains anévrysmes de l'artère carotide, sous-clavière ou iliaque, lorsque la situation du vaisseau le rendait inaccessible aux moyens chirurgicaux, et plaçait ainsi le malade dans le plus grand danger. On sait que, lors-

qu'un anévrysme guérit, soit spontanément, soit par l'effet d'une ligature placée entre le cœur et la tumeur, sa guérison est due à la coagulation du sang qu'il renferme. Cependant il est étonnant qu'aucun chirurgien n'ait été conduit, par la connaissance de ce phénomène pathologique, à lier l'artère *aux environs* de la tumeur quand il ne pouvait le faire entre elle et l'organe central de la circulation.

Si nous supposons un anévrysme de l'artère fémorale au milieu de la cuisse, on se demandera naturellement s'il faut lier l'artère au-dessus ou au-dessous de la tumeur, car on peut imaginer que le sang contenu dans l'espace compris entre la ligature placée au-dessus de la tumeur anévrysmale, et les premières ramifications vasculaires qui s'ouvrent au-dessus de cette tumeur se coagulera, et qu'il en serait de même du sang contenu entre la ligature placée au-dessus de la tumeur, et les premières ramifications vasculaires qui se trouveraient au-dessous d'elle : ainsi donc, dans un cas semblable à celui dont nous supposons l'existence, on pourrait espérer quelques chances de succès en liant indifféremment l'artère aux environs de la tumeur. En liant l'artère au-dessous de l'anévrysme, on craindra moins une hémorrhagie secondaire, parce que la ligature n'aura pas à soutenir de la part de la colonne de sang un choc aussi violent que si elle était située entre le cœur et la tumeur; dans le second cas toutes les branches collatérales qui se trouvent entre la tumeur et le cœur seraient conservées et pourraient encore livrer passage au sang, ce qui n'aurait pas lieu si la ligature empêchait ce liquide d'arriver à elles.

Ce raisonnement n'avait point échappé au génie de Desault, mais ce célèbre chirurgien ne l'avait jamais mis en pratique, et si l'on excepte un cas malheureux d'anévrysme de l'artère fémorale traité sans succès par Des-

champs, ainsi qu'un autre anévrysme de l'artère iliaque, que sir A. Cooper n'a pu guérir, je ne sache pas que ce procédé ait été mis heureusement en pratique. Je crois que l'observation suivante peut, à cet égard, offrir quelqu'intérêt; elle servira d'ailleurs à établir un principe important dans le traitement des anévrysmes, et pourra faire concevoir aux chirurgiens l'espoir de sauver encore la vie des malades que leur position semblait soustraire aux ressources de l'art.

Une dame, âgée de 75 ans, s'aperçut, après un violent effort de toux, qu'une tumeur s'était développée au côté droit du cou, un peu au-dessus de la clavicule. Je vis cette malade huit jours après cet accident; la tumeur avait tous les caractères de l'anévrysme de la carotide, et elle était aussi grosse que le poing, mais sa situation ne permettait pas d'appliquer la ligature au-dessous d'elle, parce qu'elle se pressait trop contre la clavicule; elle augmenta chaque jour de volume, et onze jours après ma première visite elle était énorme, surtout dans sa portion scapulaire, de sorte que ses parois amincies menaçaient de se briser.

Dans ce danger pressant, je pensai qu'il fallait lier l'artère carotide, et qu'alors le sang, forcé de prendre un autre cours, abandonnerait le trajet du vaisseau anévrysmatique, et permettrait au sang qu'il contenait de se coaguler et d'oblitérer ainsi le vaisseau malade : j'étais d'ailleurs porté à bien augurer du succès de cette opération, en considérant que l'anévrysme était récent, que la malade était douée d'une bonne constitution, et qu'elle était d'ailleurs très-décidée à ce qu'on pratiquât cette opération, à laquelle se prêtait très-bien la disposition anatomique de l'artère : en effet, l'artère carotide ne fournit pas de branches jusqu'à ce qu'elle se divise en externe et en interne; il n'y avait donc pas à craindre

que les branches collatérales entretinssent le cours du sang à travers le sac anévrysmal : enfin, quoique la tumeur fut volumineuse, elle laissait encore assez de place pour qu'on pût appliquer la ligature entre elle et la division de l'artère.

D'après ces considérations qu'approuvèrent MM. Veitch et Glen, qui voyaient la malade en même temps que moi, je pratiquai l'opération de la manière suivante : j'incisai d'abord la peau et le tissu cellulaire dans une étendue d'un pouce et demi environ, depuis la partie supérieure de la tumeur jusqu'au bord trachéal du muscle mastoïdien, et dans la direction de l'artère carotide, en ayant soin d'éviter les veines larges et superficielles qui rampent dans cette région ; les autres parties furent disséquées avec un bistouri d'argent guidé par le doigt, et l'on n'éprouva, pour isoler l'artère que les difficultés auxquelles on devait naturellement s'attendre d'après les limites de l'incision et le grand nombre de veines qu'il fallait éviter, parmi lesquelles se trouvait un rameau veineux considérable, qui venait s'ouvrir dans la veine jugulaire, après avoir traversé le milieu de l'incision, et diminuait ainsi l'espace dans lequel on pouvait saisir l'artère. Enfin l'artère carotide fut parfaitement isolée, de sorte que l'on pouvait passer le doigt entre elle et les vertèbres; on introduisit au-dessous du vaisseau une aiguille à anévrysme, avec la précaution de ne pas comprendre la huitième paire de nerfs dans la ligature. Lorsqu'on se fut assuré de l'état sain du vaisseau, on le lia aussi près que possible de la tumeur, et l'on réunit, par quelques points de suture, les deux lèvres de la plaie sans la panser autrement; on appliqua sur la tumeur un emplâtre agglutinatif pour protéger les parois amincies, et pour exercer un certain degré de compression. Je m'attendais à voir le volume de la tumeur augmenter après l'application de cette liga-

ture, mais au lieu de cela elle diminua sensiblement, ainsi que l'indiquèrent les rides qu'on vit se dessiner à sa surface, et la diminution de l'intensité de sa couleur. On n'observa aucune altération dans les fonctions intellectuelles, la malade au contraire passa une nuit excellente après l'opération.

Les jours suivans, le volume de la tumeur, ainsi que ses pulsations, diminuèrent graduellement; de sorte que, quatre jours après l'opération, la partie de l'anévrysme voisine de la trachée ne laissait plus apercevoir aucun battement, la portion inférieure éprouvait seule une sorte de frémissement obscur. Les tégumens qui avaient perdu leur rougeur, parurent ensuite plus enflammés, et durant les cinquième et sixième jour, l'anévrysme avait réellement augmenté de volume, et ses pulsations étaient redevenues plus sensibles, ce que l'on était porté à attribuer à quelques quintes de toux. Cependant ces légers accidens furent suivis d'une amélioration évidente, et au bout de huit jours, la tumeur diminua de nouveau, ses pulsations devinrent plus obscures, de sorte que le quatorzième jour, elle avait diminué de moitié, et ne laissait plus ressentir aucun battement. On y distinguait seulement une certaine vibration, produite sans doute par les pulsations des artères voisines, et notamment de la thyroïdienne inférieure, qui, probablement, s'étaient élargie.

La rougeur de la peau devenait chaque jour plus intense, la portion inférieure prenait de plus en plus une couleur pourpre, lorsqu'enfin la tumeur vint à s'ulcérer dans ses points les plus saillans, et donna issue à une quantité considérable de caillots de sang coagulé, auquel se mêlait un pus de bonne nature. Vingt jours après l'opération, l'ulcération était fermée, il ne restait plus à la place de la tumeur que quelques rides de la peau et des

parties que son contact et sa pesanteur avaient endurcies. Enfin, cinq semaines après l'opération, le cou avait repris sa forme naturelle, il n'y restait qu'une légère inégalité, les ligatures tombèrent, et la malade se trouva complètement rétablie.

Le succès de cette opération, non-seulement prouve qu'il est possible de mettre en pratique la méthode qui a été suivie dans ce cas, mais encore il démontre qu'on pourrait la préférer à celle qui consiste à placer la ligature entre le cœur et la tumeur, même lorsque cela est praticable. Car alors on a quelquefois beaucoup plus de peine à faire l'opération, et beaucoup plus de raison de craindre une hémorrhagie dans le point où la ligature a été appliquée.

La seule condition indispensable au succès de l'opération consiste dans l'absence de toute ramification vasculaire entre la ligature et le sac, dans lequel le sang arriverait encore. Cependant si ces vaisseaux n'étaient pas trop considérables, ils ne pourraient verser assez de sang pour s'opposer à la coagulation, car, lors même qu'on lie l'artère entre le cœur et la tumeur, on sent encore pendant quelque temps certaines pulsations qui ne nuisent cependant pas au succès de l'opération.

Lorsqu'un anévrysme guérit spontanément, il est probable que l'oblitération s'opère ainsi peu à peu. Il paraît donc que l'on peut aussi bien espérer la guérison d'un anévrysme quand on ralentit la circulation que lorsqu'on la suspend tout à fait.

Ces considérations me portent à croire que la ligature de l'artère au-dessus de l'anévrysme pourra être suivie de succès, même lorsque le cours du sang ne sera pas complètement interrompu. Toutefois il faudra toujours avoir soin d'appliquer la ligature très-près du sac pour éviter de laisser libre l'ouverture de quelque vaisseau col-

latéral, car je ne puis concevoir qu'il soit possible de lier ces branches séparément, afin d'éviter qu'elles ne portent du sang dans la tumeur anévrysmale.

L'exemple de Wardrop a été suivi avec beaucoup de succès dans un autre cas d'anévrysme, par le docteur James Lambert. Voici l'histoire de ce cas intéressant dont nous puisons les détails dans le Numéro 186 du XI.e volume de la *Lancette*.

Anévrysme de la carotide, ligature de l'artère au-dessus de la tumeur; par James Lambert (1).

Une dame âgée de 49 ans, maigre et faible, me consulta, dans le mois de janvier 1827, pour une tumeur qu'elle portait au côté droit du cou; cette tumeur, située immédiatement au-dessus de l'extrémité sternale de la clavicule, offrait des pulsations; elle était en partie recouverte par le muscle sterno-mastoïdien; elle offrait tous les caractères des tumeurs anévrysmales, et même ses pulsations étaient assez marquées pour qu'on pût les apercevoir d'une certaine distance du malade; elle ne semblait avoir que le volume d'une noix, mais en la palpant on reconnaissait qu'elle s'étendait profondément en arrière et vers le sommet de la poitrine : bien circonscrite en haut, on ne pouvait en connaître les limites vers la partie inférieure, et elle était excessivement douloureuse au toucher. La malade me donna les détails suivans sur l'origine et les progrès de cette maladie. Depuis deux ans qu'elle avait éprouvé une peine morale très-vive, elle ressentait souvent des tremblemens et des palpitations; ces symptômes avaient toujours été en augmentant; et lors-

---

(1) *The lancet saturday. march.* 24, 1827.

qu'elle vint me consulter, il lui était impossible de se livrer à ses occupations ordinaires; dès qu'elle marchait vite, qu'elle montait un escalier ou éprouvait quelque contrariété, les battemens de son cœur s'accéléraient, et sa respiration devenait excessivement gênée; quand elle voulait se baisser, elle ressentait une sorte d'étranglement ou de compression à la partie inférieure de la trachée, qui suspendait sa respiration; elle éprouvait la même sensation quand elle voulait mouvoir le bras droit et le porter à la tête; elle se plaignait continuellement de sécheresse à la gorge, et d'une toux occasionnée par un sentiment de constriction dans la trachée; son sommeil était interrompu par des rêves effrayans, et elle maigrissait de jour en jour. Quoiqu'elle n'accusât aucune douleur vers la tête, cependant elle voyait moins de l'œil gauche, et ce trouble de la vision augmentait lorsque les battemens du cœur s'accéléraient. En appliquant la main sur la région précordiale, je trouvai les battemens du cœur si forts et si précipités, que l'on pouvait les distinguer dans tous les points de la poitrine. Le pouls, à chaque bras, était vibrant, et les battemens des carotides étaient apparens dans toute la longueur du cou. La tumeur était progressivement arrivée depuis deux mois au volume et à la forme que j'ai décrits.

Ainsi tout portait à croire qu'il y avait un anévrysme à la partie inférieure de la carotide, mais je ne pouvais que conjecturer que l'anévrysme s'étendît jusqu'à l'artère innominée, car j'avoue que je ne connais pas de signe positif par lequel on puisse distinguer un anévrysme de la carotide ou du tronc innominé, lorsqu'il n'existe, comme dans le cas dont il s'agit, qu'une tumeur à la partie inférieure du cou. Du reste il était peu important de décider ici cette question puisque, dans l'un comme dans

l'autre cas, il était également avantageux de lier l'artère au-dessus de la tumeur : voulant toutefois m'entourer des lumières de mes confrères, je pris en consultation sir A. Cooper, qui pensa que c'était un anévrysme par dilatation, qui ne ferait pas de progrès. M. Key s'opposa à l'opération en alléguant que c'était un anévrysme de l'artère innominée : enfin MM. B. Cooper et Callaway émirent les mêmes opinions; cependant MM. Wakeley et Wardrop, que j'avais également convoqués, approuvèrent mon plan de traitement; en conséquence, après avoir un peu relevé les forces de la malade par l'usage des boissons amères et du carbonate de soude, je pratiquai l'opération le premier mars, en présence de MM. Wardrop, B. Cooper et Callaway.

Je fis une incision oblique dans le sens du bord interne du muscle sterno-mastoïdien, je continuai à disséquer couche par couche jusqu'aux environs du tronc artériel, que j'isolai avec un bistouri à lame d'argent; cette partie de l'opération fut un peu longue : je trouvai le vaisseau sain, et j'y appliquai près de la tumeur, à l'aide de l'aiguille à anévrysme, une ligature dont je coupai les deux bouts pour réunir ensuite immédiatement les lèvres de la plaie par le moyen de bandelettes agglutinatives et de deux points de suture; j'évitai de couper quelques troncs veineux qui traversaient la direction de la plaie, et de comprendre la paire vague dans le nœud de la ligature, qui se trouvait appuyée sur le vaisseau, dans le point où celui-ci est croisé par le muscle scapulo-hyoïdien; je m'abstins pendant une heure de faire éprouver aucun mouvement à la malade, qui, au bout de ce temps, éprouva de violens vomissemens, que je ne pus calmer que par l'administration de 20 gouttes de vin d'opium.

Aussitôt après l'opération, la tumeur commença à diminuer de volume, et ses battemens devinrent moins sen-

sibles : le jour et la nuit suivans furent tranquilles, le pouls du côté droit était plus fort et plus plein que celui du côté gauche, les mouvemens du cœur étaient modérés, en un mot l'application de la ligature ne causa d'accidens ni vers le cerveau, ni vers les organes de la respiration : le 3.e jour la tumeur était considérablement réduite, elle n'offrait plus que de faibles battemens ; la malade pouvait mieux dormir qu'elle ne l'avait fait depuis deux ans. Le 10.e jour il se fit une légère hémorrhagie par la plaie, dont la partie supérieure était réunie, et qui suppurait encore par sa partie inférieure. Les jours suivans tous les symptômes s'améliorèrent, et la malade put se livrer à différens exercices sans éprouver la dyspnée et la suffocation que déterminaient auparavant ses moindres mouvemens. La tumeur finit aussi par disparaître ; on ne ressentait plus sous la pression des doigts qu'une tuméfaction au-dessous de laquelle on distinguait encore un léger mouvement d'ondulation.

Ligature de l'artère sous-clavière pour un anévrysme du tronc innominé ; par J. WARDROP, *chirurgien du Roi* (1).

Dans un cas plus récent que celui dont nous avons publié l'histoire au commencement de cet article, M. Wardrop a encore triomphé des préjugés qui peut-être arrêteraient beaucoup de chirurgiens, en liant l'artère sous-clavière pour guérir un anévrysme du tronc innominé, l'artère carotide étant oblitérée. Voici les détails qu'il a fournis lui-même au journal périodique auquel nous avons emprunté ce cas intéressant :

Madame A..... âgée de 45 ans, portait depuis quelque

(1) *The Lancet*, *july* 14, 1827.

temps, au côté droit du cou, une tumeur dont les battemens étaient isochrones à ceux du pouls. Elle avait le volume d'un œuf de poule, sa base était située au-dessus de l'extrémité supérieure du sternum tandis que son sommet caché derrière l'extrémité inférieure du sterno-mastoïdien, se dirigeait vers la cavité thoracique. Le cou offrait un aspect remarquable. Le côté droit était beaucoup moins plein et moins saillant que le gauche. Le côté droit offrait une sorte d'enfoncement dans le trajet de l'artère carotide, le bord interne du sterno-mastoïdien étant pour ainsi dire renversé en dehors. *Il était impossible de sentir les battemens d'aucune des branches ni du tronc de l'artère carotide droite*; mais le cours du sang était très-rapide dans celle du côté gauche. Après avoir ausculté la poitrine, on reconnut qu'il n'y avait aucune altération des poumons ni du cœur, on entendait seulement à la partie supérieure du sternum un bruit de soufflet très-évident. La malade accusait une douleur assez violente qui s'étendait même au côté gauche du cou et de la tête, éprouvait une sensation désagréable au niveau de la tumeur. Sa respiration était très-gênée; ses nuits étaient sans sommeil; son langage et sa figure exprimaient l'anxiété; son pouls était fréquent, plein et irrégulier. Après avoir vainement essayé des moyens compressifs, vaincue par la douleur et les progrès de son mal, elle se décida à subir l'opération que je pratiquai, dit M. Wardrop, le 6 juillet, de la manière suivante :

Le bras droit étant placé en dehors et en arrière tandis que la tête était tournée à gauche, je fais appliquer le cou sur un demi-cylindre de bois. Deux incisions furent faites aux tégumens; l'une perpendiculaire au bord supérieur de la clavicule avait 4 pouces de long, l'autre parallèle à l'extrémité inférieure du muscle sterno-mastoïdien venait tomber sur la première à angle droit, au niveau de

l'insertion du muscle sterno-mastoïdien à la clavicule. L'extrémité supérieure de cette incision s'étendait jusqu'à la veine jugulaire externe qui ne fut pas endommagée. Au lieu de renverser en dehors la peau, le muscle peaucier et les lames aponévrotiques qui s'étendent dans cette partie, je dirigeai mon incision profondément jusqu'aux fibres du muscle sterno-mastoïdien. Je pus donc soulever un lambeau triangulaire formé par le peaucier, la peau et l'aponévrose cervicale. De cette manière l'espace qui se trouve au-dessus de la clavicule se trouva mis à découvert et j'incisai d'un seul coup les artères et les veines qui se trouvent en grand nombre dans cette partie. Ainsi j'évitai l'écoulement continuel du sang qui ordinairement afflue de toutes parts dans la dissection de cette région. J'achevai de diviser les autres parties avec un bistouri à lame d'argent et mousse. Enfin après avoir enlevé le tissu adipeux qui environne l'artère sous-clavière, et le prolongement aponévrotique qui s'étend du muscle peaucier à la première côte, l'artère fut mise à découvert. Je passai autour du vaisseau une ligature de soie simple et d'une force médiocre, et je rapprochai ensuite les bords de la plaie avec des bandelettes agglutinatives. La malade supporta avec courage l'opération qui ne dura que 10 minutes. Le pouls cessa de se faire sentir au poignet, et l'on ne distingua plus aucune pulsation à la carotide du côté droit ni dans aucune de ses branches. La plaie fut douloureuse pendant une heure; la respiration devint plus facile et plus libre, la céphalalgie cessa et la tumeur sembla diminuer de volume. Six jours après le mieux continuait. La plaie à peine enflammée laissait couler un pus de bonne nature et le pouls qui, 24 heures après l'opération, s'était rétabli au poignet, était assez régulier. La malade se couchait horizontalement sans éprouver de suffocation, elle dormait bien et ne présentait d'autres symptômes que ceux qu'of-

frent ordinairement les personnes qui ont éprouvé des pertes abondantes (1).

Obstacle à l'enfantement par l'énorme volume des reins du fœtus; par le prof. J. Fr. Osiander, *à Gottingue.*

Le 18 mars 1821, M. Osiander fut appelé auprès d'une petite femme cachectique qui était dans les douleurs de l'enfantement. Les eaux s'étaient écoulées depuis 24 heures, et quoique l'orifice de l'utérus se fût ouvert convenablement, et que les contractions fussent assez énergiques, les fesses, qui se présentaient, restaient toujours au-dessus de l'entrée du bassin. Les voies génitales étaient fort étroites, et les fesses se présentaient de manière que les pieds dirigés en haut étaient presque complètement tournés en avant. Un des pieds fut amené sans difficulté, M. Osiander avait remarqué, en le cherchant, que l'abdomen du fœtus était d'un volume extraordinaire, bosselé et dur à sa surface; il déclara que l'enfant était hydropique. Il paraissait évident que le volume considérable du ventre avait jusque là empêché l'accouchement; le second pied ne put être amené, parce qu'on ne pouvait le fléchir. On tira donc sur un seul pied, et le second ne fut dégagé que lorsque les fesses se présentaient à la vulve. Le dégagement des bras était facile du côté gauche, mais le bras droit se trouvait dans une position si défavorable et tellement resserré dans sa situation qu'on fut obligé de donner d'abord au corps de l'enfant qui avait le ventre dirigé en avant, une version latérale, en plaçant une main sur le dos et l'autre sur la poitrine, et en retournant en une

(1) Nous regrettons de ne pas avoir de plus amples détails à donner sur les suites de cette opération, dont le premier succès permettait de concevoir quelque espérance pour les jours de la malade.

seule fois par un mouvement de vibration le corps de l'enfant sur le côté. La tête fut tirée par le détroit supérieur et lentement dégagée. L'enfant, du sexe feminin, eut quelques contractions convulsives; il portait tous les signes de l'immaturité et succomba peu d'instans après.

A l'autopsie, qu'on fit le 3.e jour, M. Osiander fut surpris de ne pas voir s'écouler de l'eau après l'incision de l'abdomen, et de trouver celui-ci rempli de bourrelets bleuâtres et réniformes. C'étaient les reins du fœtus qui avaient presque le volume de ceux d'un adulte et distendaient le ventre en deux saillies longitudinales allant du bassin jusqu'au foie; recouverts par le péritoine ils paraissaient être de couleur grise bleuâtre. Le foie était très-petit, repoussé vers le haut et d'une couleur beaucoup plus claire qu'à l'ordinaire. Le cœcum avec son appendice vermiforme était adhérent au haut du rein droit, qui était en cet endroit beaucoup moins large qu'en bas. Le colon descendant adhérait au péritoine recouvrant le rein gauche; le colon ainsi que l'intestin grèle étaient très-étroits; l'utérus et les ovaires adhéraient aux reins par un repli du péritoine. L'enfant pesait trois livres et trois quarts; il avait 15 pouces de long; sa tête était petite en proportion; il n'y avait point d'autre anomalie de conformation que celle des reins. (*Gemeinsame Deütsche Jeitschrift par* Geburts Kunde. A. I.er, I.er cahier.

VARIÉTÉS.

Académie royale de Médecine. (Septembre et Octobre.)

Académie réunie.—*Séance du 4 septembre. — Fièvre jaune, documens de M. Chervin.* — Le Ministre de l'intérieur écrit, au nom du

Ministre de la guerre, pour demander s'il est possible que M. Audouard, qui prétend avoir été inculpé par les documens de M. Chervin, et par le rapport de la commission sur ces documens, touchant la mission qu'il a remplie au nom de l'autorité à Barcelone en 1821, fasse entendre sa justification dans le sein de l'académie. Il sera répondu au ministre; que si la parole a été retirée à M. Audouard dans la séance du 17 juillet dernier (Voyez tome XIII des *Archives*, page 597), c'est que les statuts ne permettent qu'aux membres de l'académie seuls d'intervenir dans une discussion où l'académie agit, non comme corps savant, mais comme corps constitué; qu'il était en outre impossible de permettre à un médecin étranger à l'académie de discuter un rapport qui n'était encore ni imprimé, ni distribué, ni en discussion; et qu'enfin il n'y aurait pas de terme, si on voulait admettre à justification tous les médecins dont M. Chervin contredit les idées et les opinions.

M. Bally, titulaire de la section de médecine, écrit pour se plaindre de ce que dans la séance dernière, sous le prétexte de partager les membres qui doivent prendre part à la discussion en ceux qui parleront *pour*, *contre* et *sur* le rapport, on lui a retiré la parole, quoiqu'il fût le premier inscrit. Il lui semble, qu'après avoir accepté de l'académie la dangereuse mission d'aller à Barcelone en 1821, plus d'égards lui étaient dus. Il sera écrit à M. Bally que l'académie n'a pas eu la pensée de manquer à la justice envers lui, et que la parole lui sera accordée dès la première séance s'il le demande.

M. le secrétaire commence la lecture d'une lettre de M. le docteur Lassis, dans laquelle ce médecin veut établir que pour faciliter la discussion qui est ouverte, il importe de bien fixer d'abord ce qu'on entend par *Fièvre jaune*. Les médecins ayant donné ce nom à des maladies diverses, ce préalable est, selon M. Lassis, de première nécessité. Cette lecture est interrompue, sur le motif que c'est empiéter sur la discussion elle-même, et se substituer au premier membre inscrit. Celui-ci, M. Sedillot, obtient la parole.

M. Sédillot s'annonce vouloir parler *sur* le rapport. Se restreignant, d'après la lettre ministérielle du 9 juin, à la seule question de savoir ce que prouvent les documens de M. Chervin sur la nature contagieuse ou non contagieuse de la fièvre jaune, il établit que de quelque poids que soient les faits qui résultent de ces documens, ils ne suffisent pas pour faire résoudre la question. C'est, ajoute-t-il, ce que pense M. Chervin lui-même, qui reconnait n'avoir pas fourni à l'académie tous les documens nécessaires pour cela, et qui renvoie à cet égard les médecins et les gouvernemens à la publication de son grand ouvrage. M. Sédillot regrette que la commission n'ait pas opposé les documens de M. Chervin, pour en juger la valeur, à tous

ceux qui, depuis 50 ans, ont été recueillis de toutes parts dans le monde savant, sur la fièvre jaune; il s'étonne qu'elle ait prononcé d'après des élémens qu'elle n'avait pas pris la peine de controverser. Il croit que l'académie devrait aborder la question générale en interrogeant toutes les lumières; et qu'il faudrait surtout s'attacher à rechercher les faits qui prouvent la contagion, parce qu'ici un seul fait positif importe plus que mille faits négatifs. Rappelant un ouvrage que vient de publier récemment M. Chervin, (*Examen des principes de l'administration en matière sanitaire*), il reproche à ce dernier d'avoir manqué d'égard envers l'académie dans plusieurs endroits de cet ouvrage : et en effet, parce que l'académie a desiré entendre ceux de ses membres qu'avait inculpés M. Chervin à l'occasion de leur mission à Barcelone, ce médecin accuse la compagnie de *partialité;* et parce que l'académie, sur l'ordre précis du ministre qui l'a consultée, ne considère les documens de M. Chervin que sous le point de vue scientifique de la question de la contagion, et non sous celui tout administratif de savoir s'il y a lieu à suspendre la construction de nouveaux lazarets, il la menace de *méconnaître son jugement*; comme si l'académie pouvait répondre à une question autre que celle qui lui est faite par l'Autorité. Arguant enfin, et de l'insuffisance du rapport qui n'a présenté que les pièces favorables au système de la non contagion, et des inconvenances que s'est permises M. Chervin envers l'académie, M. Sédillot termine en demandant l'ajournement indéfini de la discussion.

Cette demande ayant été appuyée, M. Adelon, qui remplit en l'absence de M. Pariset les fonctions de secrétaire, fait remarquer que cette demande d'un ajournement indéfini ne peut être accordée, attendu que l'académie n'est pas consultée par M. Chervin, mais par le Ministre, auquel elle doit nécessairement une réponse. En conséquence, la discussion continue, et M. Collineau, inscrit *contre* le rapport, a la parole.

Selon M. Collineau, le débat de savoir si les documens de M. Chervin doivent être examinés, exclusivement sous le point de vue de la suspension de la loi qui ordonne l'érection de nouveaux lazarets, ou sous celui des lumières qu'ils apportent à la question de la nature contagieuse ou non contagieuse de la fièvre jaune, a été un débat oiseux. Ces deux questions, en effet, sont connexes; car il est évident que si les documens conduisent à faire suspendre l'érection de nouveaux lazareths, c'est qu'ils prouveront que la fièvre jaune n'est pas contagieuse; et de même, s'ils démontrent que la fièvre jaune n'est pas contagieuse, il devra en être conclu qu'il y a désormais inutilité à élever des lazarets. On est donc, dit-il, également dans la question, en examinant les documens sous l'un et l'autre point de

vue. Mais le point de vue de la contagion est le principal, et discuter l'autre avant celui là est un non sens; c'est discuter les conséquences avant d'être d'accord sur le principe. C'est cependant, ajoute M. Collineau, ce que M. Chervin s'obstine à demander; ce médecin veut que ses documens soit examinés, non sous le point de vue de la question générale de la contagion, mais uniquement pour savoir s'ils motivent la non érection de nouveaux lazarets; il reconnaît que les faits qu'il a communiqués à l'académie ne sont pas suffisans pour prouver la non contagion de la fièvre jaune; il dit qu'il en possède quatre fois davantage, et qu'il se réserve à lui seul de résoudre ce grand problème. Et parce que l'académie, obligée de répondre à la question que lui a faite le ministre, qui est de savoir ce que prouvent les documens de M. Chervin, touchant la nature contagieuse ou non contagieuse de la fièvre jaune, a décidé qu'elle n'examinerait ces documens que sous ce point de vue, il injurie cette compagnie, et décline par anticipation en termes peu convenables son jugement; c'est, dit M. Collineau, mal reconnaître l'extrême bienveillance avec laquelle il a été accueilli. Envain M. Chervin annonce que par la suite il prouvera la non contagion de la fièvre jaune; il eut mieux fait, ajoute M. Collineau, de commencer par là. Du reste, M. Collineau pense que l'académie ne doit pas s'en tenir aux documens fournis par M. Chervin, mais qu'elle doit embrasser tous les faits connus sur la fièvre jaune; et selon lui il en existe, qu'il va rappeler, qui prouvent invinciblement la nature contagieuse de cette maladie. Mais l'heure avancée oblige de renvoyer la lecture de cette partie de son discours à une autre séance. A la fin de celle-ci, M. le docteur Chailly a présenté un chat monstrueux à deux têtes; et M. le docteur Moulin a mis sous les yeux de l'assemblée six tœnias entiers, dont il a, en moins d'une heure, délivré un malade à l'aide de l'écorce de la racine de grenadier.

Séance du 2 octobre. — Fièvre jaune, Documens de M. Chervin. — M. Collineau achève la lecture de son discours contre le rapport de la commission. Selon lui on doit, par prudence et par humanité, regarder la fièvre jaune comme contagieuse, tant qu'il n'aura pas été prouvé bien nettement et bien positivement le contraire; et, selon lui encore, la non contagion de cette maladie n'a pas été suffisamment démontrée en Amérique, et encore moins en Espagne. Comme exemples de l'importation et de la propagation de cette maladie par contagion, il cite l'épidémie du port du Passage en 1823, et celle de Livourne en 1804. Le port du Passage est un pays sain, et l'importation de la fièvre jaune dans cette petite ville par un navire, le *Donostierra*, est, dit M. Collineau, un fait incontestable et incontesté: c'est du moment que la cale de ce vaisseau a été ouverte que la ma-

ladie s'est manifestée sur les ouvriers, et ce sont les malades qui l'ont ensuite propagée dans la ville, car bientôt le vaisseau désinfecté a cessé d'être un foyer morbifique, et on a pu y travailler impunément. De même la fièvre jaune a été importée en 1804 à Livourne par le brick l'*Anna-Maria*, venant de la Havane; et également la maladie a été propagée par les malades eux-mêmes autant que par les objets sortis du vaisseau. Voilà donc des cas où la fièvre jaune a été importée, et s'est montrée contagieuse. Il est facile ensuite d'expliquer pourquoi la maladie se propage, du foyer qui l'importe, dans l'intérieur des terres ; c'est par l'intermédiaire de l'air et par le transport des objets qui se sont imprégnés des émanations délétères. M. Collineau croit en effet que la transmission de la fièvre jaune se fait par les voies pulmonaires qui absorbent les émanations morbifiques qui s'élèvent des malades ou des corps contagiés. Quant aux cas où la contagion ne s'est pas manifestée, ils sont dus, soit à ce que les miasmes n'auront pas été respirés en assez grande quantité, soit à ce qu'ils auront cessé d'être concentrés dans un lieu circonscrit. M. Collineau termine, en traitant de supposition gratuite, l'opinion qui établit que la fièvre jaune peut se développer dans nos pays et dans des lieux généralement salubres avec tous ses symptômes essentiels par des causes inhérentes aux localités, et en soutenant que l'importation et ses conséquences sont au contraire des faits démontrés.

M. le président appelle au bureau M. Bally, mais ce membre étant absent, la parole est donnée à M. Rochoux, inscrit pour parler *pour* le rapport.

M. Rochoux fait remarquer que, jusqu'à présent, on s'est éloigné de la question, qui est moins de savoir si la fièvre jaune est ou n'est pas contagieuse, que de savoir ce qu'il faut penser des documens fournis par M. Chervin. Selon lui, la discussion doit être bornée aux faits relatifs à ces documens, et à la réponse qu'a faite, au rapport de la commission, M. le secrétaire perpétuel; et quatre des faits qu'a avancés ce dernier vont spécialement être discutés par lui : 1.° M. Pariset a dit que, lors de l'arrivée des médecins français à Barcelone, il mourait dans cette ville de 400 à 500 personnes par jour, et que le nombre total des morts dans le cours de l'épidémie avait été de 22000; or, selon M. Rochoux, le nombre des morts, le 10 octobre, époque de l'arrivée des médecins français, n'a été que de 193, et le nombre total des morts, pendant la durée de l'épidémie, n'a été que de 9,503; 2.° selon M. Pariset, la famille de M. Sagreras, capitaine du navire *le Grand Turc*, et 35 personnes moururent promptement pour être montées sur les bâtimens du port, à l'occasion des joûtes qui s'y donnèrent pour la fête de la constitution. Or M. Rochoux conteste encore ces faits, sur ce que la fête de la constitution a eu lieu le 15

juillet, et qu'il n'y a eu de morts de l'épidémie dans la ville que le 3 septembre suivant, c'est-à-dire 51 jours après; la mortalité fut même, dans tout l'intervalle, au-dessous de la moyenne; 3.° c'est le convoi parti de la Havane le 28 avril, qui, selon la commission française, a porté le mal à Barcelone; et M. Rochoux avance que ce convoi, sur lequel se trouvaient 2000 personnes, n'eut de malades que les premiers jours du voyage, et que pendant les 92 derniers jours, la santé de tous les équipages fut parfaite. Comment croire, dit-il, qu'une maladie de nature contagieuse, introduite d'abord dans un vaisseau, puisse y rester cachée pendant 92 jours, et n'éclater tout-à-coup qu'après ce long intervalle de temps? On a bien dit, à la vérité, qu'un des navires du convoi, *le Bellus*, avait eu des malades pendant tout le cours de la traversée, et avait perdu 20 hommes; mais ce navire ne peut être accusé du désastre de Barcelone, car il n'est parti d'Amérique qu'en juin, ne s'est présenté devant Barcelone que lorsque la maladie ravageait déjà cette ville, et enfin n'y a pas pénétré et a été aussitôt envoyé à Mahon. Et comme d'autre part, ajoute M. Rochoux, la fièvre jaune règne toute l'année dans les Antilles, et que certainement elle était à la Havane lors du départ du convoi; si celui-ci n'a pas eu de malades pendant la traversée, c'est la preuve la plus forte que la fièvre jaune ne peut être transportée nulle part, et n'est pas contagieuse. 4.° Enfin M. Rochoux conteste tout ce qu'a dit M. Pariset touchant l'influence des rassemblemens et des processions. Le 9 octobre, jour de la procession de Barcelone, le nombre des morts s'éleva à 194, et 10 jours après, lorsque l'effet de la procession eût dû se faire sentir, ce nombre ne fut plus que de 170. Toutes ces assertions de M. Rochoux sont prises dans un relevé fait par la municipalité de Barcelone; et ce médecin conclut que, puisque le convoi parti de la Havane a été pendant les 92 derniers jours de son voyage sans malades, et que Barcelone a communiqué 51 jours sans inconvéniens avec lui, on ne peut regarder ce convoi comme le foyer d'importation de la maladie. Selon lui, celle-ci n'a pas été la fièvre jaune des Antilles, mais une espèce de typhus: cette dernière opinion est adoptée en Angleterre, qui vient de supprimer toutes les quarantaines, même pour les bâtimens qui arrivent du Levant. M. Rochoux n'ose pas proposer la même disposition en France; mais il pense qu'il y a lieu à modifier notre système de mesures sanitaires, mesures toutes établies d'après l'idée de la contagion, contagion que Fracastor exagérait au point de croire que des malades attaqués d'ophthalmie communiquaient leur mal à ceux même qui les regardaient.

M. Pariset demande à répondre sur-le-champ aux diverses inculpations que vient de lui faire M. Rochoux: il est bien vrai que le re-

levé de la municipalité de Barcelone indique une mortalité plus faible que celle que la commission française a annoncée ; mais la municipalité de Barcelone, afin de ne pas trop décourager, avait le soin de déguiser la grandeur de ses pertes, et M. Rochoux sait bien que le compte donné par la commission française est exact ; en décembre 1821, il l'a vérifié lui-même dans les bureaux du consulat de France, et dans ceux de l'intendance générale de la province ; les uns et les autres mentionnent le nombre de 22,400 et plus. En ce qui concerne le fait de la famille du capitaine Sagreras, M. Pariset répète ce qu'il a dit à l'Académie le 5 juin dernier, savoir, qu'il tenait ce fait de M. Rochoux lui-même, et qu'il lui avait été confirmé par M. Bosc, secrétaire du consul de France. A la vérité M. Rochoux a annoncé que M. Bosc lui avait depuis avoué que, à l'égard de ce fait, il les avait induits en erreur ; mais M. Pariset a en main une lettre que lui a écrit de Limoges, le 3 septembre dernier, M. Bosc, lettre qu'il dépose sur le bureau, et dans laquelle M. Bosc soutient la vérité des faits relatifs au *Grand Turc*, et nie surtout les avoir jamais présentés comme faux à M. Rochoux. Bien plus, M. Pariset annonce que M. Bosc est présent à la séance, et peut directement être entendu : celui-ci, en effet, est appelé au bureau, et confirme tout ce que vient de dire M. Pariset.

Section de médecine. — *Séance du 11 septembre.* — *Rage.* — Mémoires de M. Despiney, de Bourg, correspondant de la Section. Rapport de M. Chantourelle. Ces mémoires contiennent deux observations. L'une a trait à une demoiselle de 21 ans, mordue très légèrement à la cuisse par un petit chien enragé ; on se borna à un breuvage ordonné par un pasteur renommé dans les environs, et, au bout de 60 jours, les accidens hydrophobiques éclatèrent ; il n'y eut d'abord que précipitation de la respiration, sécheresse de la langue ; deux fortes saignées furent pratiquées, et néanmoins les symptômes s'exaspérèrent bientôt d'une manière effrayante, cris violens, convulsion, frisson hydrophobique, suffocation imminente, impossibilité d'avaler, etc. : une troisième saignée et l'application de 40 sangsues à la vulve amenèrent quelque calme, mais il fut de peu de durée, les convulsions revinrent, et la malade périt 12 heures après l'invasion des premiers accidens. L'ouverture du corps ne fut pas faite ; on chercha en vain les pustules sublinguales. Le sujet de la deuxième observation est un petit garçon de 7 ans qui, mordu largement à la tête et au ventre par un loup de forte taille, fut atteint de l'hydrophobie 62 jours après la morsure, et périt au bout de 48 heures. Le corps fut ouvert, et présenta un développement des follicules muqueux de la partie postérieure du pharynx, rougeur de la membrane muqueuse du larynx, poumons gorgés d'un sang très-noir, la trachée et les bronches pleines

de mucosités écumeuses, tout le système veineux pectoral et abdominal rempli de sang noir, d'où se dégagent quelques bulles d'air; l'arachnoïde, au-dessous de la protubérance annulaire, fortement injectée, épaissie, infiltrée d'une sorte de gélatine demi-transparente, et parsemée de points purulens d'une à deux lignes de diamètre; la partie cérébrale correspondante ramollie, presque fluide, mais sans changement de couleur; les veines rachidiennes très-gonflées de sang. Le loup fut aussi ouvert, mais comme il avait été trop maltraité par les blessures qu'on lui avait faites, M. Despiney ne put constater que l'état inflammatoire du bulbe rachidien. Une chose digne de remarque, c'est que les graves blessures qu'avaient reçues cet enfant à la tête et au ventre n'empêchèrent pas la variole de se déclarer chez lui, et d'y suivre une marche régulière.

Ce rapport donne lieu à quelques remarques. — M. Desgenettes annonce que la rage n'est pas connue en Egypte; il n'y a pas même de mot dans la langue pour désigner cette maladie; bien que les chiens soient très-communs en ce pays, on ne s'occupe pas d'eux à cet égard, et toute l'attention se porte sur les chacals, auxquels on a l'habitude de préparer à boire. — M. Marc rend compte d'une brochure sur la rage récemment publiée en Allemagne, dans laquelle on attribue cette maladie au changement de la nourriture d'animale en végétale, d'où il résulterait que la charogne en serait le véritable préservatif.

Gastro-entérites à la suite du vomi-purgatif de Leroy. — M. Boisseau, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Le Noble, médecin de l'hôpital de Versailles, relatif à des gastro-entérites observées à cet hôpital en 1822, consécutivement à l'usage du vomi-purgatif de Leroy. Ces gastro entérites ont atteint des soldats du 3.e régiment d'infanterie de la garde royale, auxquels on faisait gratuitement, et à l'insçu du chirurgien major du régiment, des distributions périodiques du remède *Leroy*. Sur plus de 700 malades, 22 seulement ont succombé: les symptômes furent ceux des phlegmasies gastro-intestinales, avec des signes de lésion encéphalique. L'ouverture des cadavres fit reconnaître des traces d'inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac, du duodénum et de l'iléon, surtout aux environs du pylore; souvent même cette membrane était ulcérée en plusieurs points. Chez plusieurs sujets, on trouva l'arachnoïde épaissie, infiltrée, et de la sérosité accumulée dans les ventricules du cerveau, à la base du crâne et dans le canal rachidien. M. Chomel s'étonne que l'effet du remède, quelque dangereux qu'il soit, ait été aussi général; il est rare qu'il agisse d'une manière aussi constante sur tant de sujets qui devaient avoir des constitutions très-diverses; et cela lui fait soupçonner qu'il y a peut-être

quelque exagération dans le récit de M. Lenoble. Du reste, il trouve en ce fait la preuve d'une assertion qu'il a souvent émise, que les gastro-entérites, provoquées artificiellement, diffèrent beaucoup et sont bien moins dangereuses que celles qui surviennent spontanément : ici sur plus de 700 malades, il n'en est mort que 22 ; il en serait mort bien plus d'une gastro-entérite épidémique.

Séance du 25 septembre. — *Manufacture de tabacs.* — Lettre de M. Chevallier, membre de la section de pharmacie, qui apprend que, dans un voyage qu'il a fait cet été à Marseille, il a visité la manufacture de tabacs établie en cette ville, et qu'il s'est convaincu que ce genre de travail n'est nullement nuisible aux ouvriers, qui n'éprouvent tout au plus de légères incommodités que dans les premiers temps.

Gangrène partielle du poumon droit, terminée par la guérison. — Observation lue par M. Laurent, médecin à Versailles. Une dame, dans sa jeunesse, avait éprouvé plusieurs hémoptysies et plusieurs catarrhes pulmonaires. En 1823, à la suite d'un voyage de Versailles à Paris, elle fut prise d'un point douloureux sous les fausses côtes, qui céda d'abord à l'application de 24 sangsues, sans pourtant délivrer la malade d'un malaise indéfinissable ; le quatrième jour de cet accident elle est saisie d'une quinte de toux très-violente, laquelle amène l'expectoration d'une abondante quantité de matière verte mêlée de substance d'un gris noirâtre, et d'une fétidité tout-à-fait analogue à celle de la gangrène : cette expectoration dura fort long-temps, et ce ne fut qu'au bout de 10 mois d'un traitement adoucissant que la santé fut rétablie.

Bains de sable. — M. Marc fait un rapport sur une notice extraite de la *Gazette allemande* de S.t-Pétersbourg, communiquée à l'Académie par le ministre, et relative à un dépôt de sel marin que l'on trouve dans la Crimée, et que l'on emploie en bains dans ce pays contre l'hystérie, l'hypochondrie, les scrophules, le scorbut, les hémorrhoïdes, etc. Sur les bords de la Mer Noire, dans la Crimée, à 45 verstes de Simpheropol, et à 17 de Kosloff, la mer en se retirant pendant les grandes chaleurs, laisse un limon salin assez considérable, gras au toucher, gris à sa surface, noir à l'intérieur, et ayant l'odeur des plantes marines. C'est avec ce limon, que l'analyse a prouvé contenir beaucoup de sel marin, que les habitans de la Crimée, et surtout les Tartares, se donnent des bains ; ils creusent sur le terrain de nature saline une fosse en forme de baignoire, y placent le malade tout nu, et le recouvrent du limon salé qu'ils renouvellent plusieurs fois dans l'espace de deux ou trois heures, lui donnant de temps en temps une boisson *fortifiante et adoucissante :* au sortir de là, ils le plongent dans un bain d'eau ordinaire. Les effets de cette pratique

sont, une chaleur douce et universelle, bientôt suivie d'une éruption sur toute la peau et d'une sueur générale, puis, après deux ou trois heures, d'une faim dévorante. M. Marc dit que ces bains limoneux ne sont pas une chose nouvelle, qu'ils conviennent dans tous les cas où il s'agit de produire une action énergique sur la peau ; que peut-être on n'y a pas assez recours en France, où on pourrait les employer sur les bords des mers qui baignent nos côtes, et où ils seraient d'autant plus efficaces que le climat serait moins froid et la saison plus chaude ; qu'enfin ils doivent avoir plus d'action que les bains de sable, parce qu'ils contiennent plus d'hydrosulfates. A l'occasion de ce rapport, M. Desgenettes fait remarquer qu'on ne trouve rien sur les bains de ce genre dans les ouvrages des médecins grecs ; que ce sont les Arabes qui, les premiers, les ont mis en usage ; qu'ensuite Solano de Lucques les a introduits en Espagne ; et qu'enfin Fouquet les a préconisés, non-seulement contre le scorbut, mais encore contre la phthisie pulmonaire. En Espagne, on laissait les malades dans le bain depuis trois quarts d'heure jusqu'à une heure et demie, et, en cas de défaillance, on leur donnait du vin spiritueux ou une décoction de *bellota* (gland de chêne).

Maladie épidémique en 1826, *à Lacanne, département du Tarn.* —Deux mémoires, l'un par M. le D. Mozimann, l'autre par M. Terral. Rapport de M. Bricheteau au nom d'une commission. Ces deux médecins, qui ont observé la maladie de Lacanne, et qui ont envoyé la description de cette maladie à l'Académie, ne sont pas d'accord sur sa nature. Selon M. Mozimann, c'était une inflammation de la membrane muqueuse des premières voies, avec tendance à devenir gangréneuse, et compliquée quelquefois d'une phlegmasie cérébrale. Selon M. Terral, c'était un typhus contagieux, souvent accompagné d'arachnoïde et d'autres phlegmasies locales. Le rapporteur trouve le travail du premier de ces médecins bien supérieur à celui de l'autre ; du reste, ni l'un ni l'autre n'ont fait d'ouverture de cadavres, et leur traitement a été le même, un traitement antiphlogistique.

Érisypèle à la face ; laryngo-bronchite. — M. Léveillé lit l'observation d'un vieillard qui, pendant qu'il était atteint d'un érisypèle à la face, fut saisi d'une phlegmasie du tube aérien, phlegmasie qui, ayant été masquée par la première maladie, fut méconnue et a fait périr le malade. La phlegmasie avait entraîné la formation d'une concrétion membraneuse, qui fut expulsée avec effort par la bouche. A l'ouverture du cadavre, on trouva tout le canal aérien, depuis l'épiglotte jusqu'au delà des secondes divisions bronchiques, tapissé d'une pseudo-membrane. M. Guersent nie l'existence de deux fausses membranes dans la trachée, existence que semble admettre l'auteur de l'observation ; après l'expulsion de la fausse membrane, il ne faut

qu'une heure ou deux pour qu'il s'en forme une seconde. M. Castel croit qu'ici le traitement antiphlogistique a été nuisible, en empêchant le développement de l'érisypèle, qu'il considère comme la crise de l'angine; mais M. Léveillé objecte que les sangsues ont été appliquées 5 à 6 jours avant l'apparition de l'érisypèle.

Ver hydatigène dans la moelle épinière d'un agneau. Observation communiquée par M. Dupuy. — Un agneau, âgé de 18 mois, avait une paralysie des membres postérieurs; on le tue, et on trouve dans la substance grise de la région lombaire de la moelle épinière une hydatide longue de 4 pouces, de la grosseur du doigt, présentant à sa surface beaucoup de petites taches blanches, semblables à celles de l'hydatide connue sous le nom de *cenure cérébral*. Autour, la moelle épinière était un peu rouge; mais cette rougeur paraissait être plutôt l'effet des suçoirs des animalcules que le résultat d'une altération morbide. Une semblable hydatide existait dans le cerveau de l'animal, qui, sans la paraplégie, aurait offert probablement les symptômes du tournis. M. Dupuy attribue la production des hydatides, si communes chez ces animaux, à la pâture dans des prés bas et humides; et il annonce un prochain mémoire dans lequel il établira qu'une nourriture saine, abondante et riche en principes azotés, est plus utile à la santé des ruminans que toutes les préparations pharmaceutiques employées jusqu'à ce jour.

Séance du 9 octobre. — Ver lombric sorti à travers l'ombilic. — Observation de M. Blanchet, chirurgien à Cour-Cheverny, près Blois. Le curé de ce village est un jour saisi de violentes douleurs dans la région ombilicale; envain des sangsues, des émolliens sont employés, les douleurs s'exaspèrent, la région ombilicale se tuméfie. Au bout de 8 jours, la fluctuation est sensible dans la tumeur, qui présente un point noir à son centre; l'ouverture en est faite, et le flot de liquide qui en sort entraîne un ver lombric vivant, qu'on extrait, et qui avait plus d'un pied de longueur. Au bout de 15 jours le malade était bien guéri, et il a survécu plusieurs années. M. H. Cloquet remarque que les cas de ce genre ne sont pas rares.

Monstruosités, Rhinencéphale, Anencéphale. — M. Geoffroy St.-Hilaire adresse une note relative à un fœtus humain monstrueux que lui a envoyé ce même chirurgien, M. Blanchet. Ce monstre, né le 8 septembre dernier, est de ceux qu'on appelait jadis *cyclope*, parce que ses deux yeux sont renfermés dans une seule cavité orbitaire située au centre de la face, mais que M. Geoffroy appelle *rhinencéphale*, parce que la fusion des deux yeux n'est que le résultat de la non existence des lobes olfactifs. Déjà M. Geoffroy a observé ce genre de monstruosité en beaucoup d'animaux. Dans le cas de M. Blanchet, la lèvre supérieure est relevée et comme ourlée, au moyen d'une ail-

lie en fer à cheval ; l'appareil oculaire est formé de deux yeux renfermés dans une même enveloppe ; les deux pupilles sont écartées, et les quatre paupières sont distinctes, quoique de leur ensemble résulte une seule paupière circulaire ; au lieu du nez est une trompe située au-dessus de l'orbite, trompe qui n'est que le nez tégumentaire, et qui est percée par un seul canal qui gagne l'intérieur des os.

M. Baron présente un autre enfant monstrueux, mort le troisième jour de sa naissance. Le crâne est déprimé en avant, parce que le frontal manque, et qu'il n'est formé que par l'occipital et les deux pariétaux qui sont très-petits, surtout antérieurement. Il n'y a pas d'yeux, non plus que de nez, à moins qu'on ne considère comme rudiment de cet organe un petit prolongement tégumentaire applati, situé au milieu du bec de lièvre de la lèvre supérieure. Le cerveau est diffluent, et la voûte orbitaire, très-dure et très-épaisse, présente, dans sa partie antérieure un petit corps lenticulaire, qui est probablement le rudiment de l'œil. M. Baron propose d'appeler *microps* ce monstre, dont le caractère principal est l'absence du front, des yeux et du nez.

Gangrène dans la fièvre jaune. — M. le secrétaire lit des observations de gangrène dans la fièvre jaune, communiquées par M. Keraudren. Il est établi dans ces observations, que dans le cours de cette année, on a vu aux Antilles, dans les hôpitaux et sur les vaisseaux du roi, des pétéchies, des anthrax et des gangrènes des membres abdominaux, survenir pendant le cours de la fièvre jaune. Par exemple, M. Leloutre, chirurgien major de la frégate la *Jeanne d'Arc*, a vu cinq fois le sphacèle des extrémités inférieures compliquer la maladie ; d'abord une vive douleur éclatait, puis la peau devenait froide et insensible ; mais tandis qu'on pouvait la pincer impunément, on ne pouvait comprimer les masses musculaires avec la main sans arracher au malade des cris douloureux ; bientôt la peau prenait une teinte livide, les membres s'engorgeaient, se couvraient de phlictènes qui laissaient couler une sérosité verdâtre et fétide, et la mort arrivait. A l'ouverture des cadavres, on trouvait le tissu cellulaire gonflé outre mesure par l'infiltration d'une sérosité sanguinolente, et les muscles noirs, ramollis et se déchirant avec facilité. De semblables phénomènes ont été observés à la Martinique et à l'île de la Trinité.

Cette communication en provoque d'autres analogues. M. Léveillé cite un cas de gangrène spontanée de la jambe gauche ; à l'ouverture du cadavre, on trouva l'artère iliaque externe et la crurale jusqu'à la poplitée très-enflammées et très-épaissies ; il n'existait d'oblitération dans aucune partie du tube artériel, dont les parois étaient seulement tapissées par une concrétion fibrineuse. M. Dupuy oppose que

dans les chevaux qui meurent du charbon, ce ne sont pas les artères, mais les nerfs qui paraissent malades; ils semblent comme ecchymosés. M. Roche, au contraire, pense comme M. Léveillé, que la gangrène senile a pour cause l'inflammation des artères; il cite en preuve les expériences de M. Cruveilhier, qui produit la gangrène chez les animaux par le moyen d'injections irritantes; et il rapporte l'observation d'une femme aménorrhoïque, dont le pied fut frappé de gangrène 24 heures après y avoir éprouvé de la douleur; l'examen du cadavre ne décéla aucune altération, probablement parce que la mort fut trop prompte. M. Ferrus n'ose pas dire qu'une altération du sang a ici quelque part au mal, mais en faisant une saignée à un malade atteint de gangrène, il a vu la veine ouverte rendre un caillot de sang. Enfin, MM. Castel et Lassis remarquent, le premier, que les complications de gangrène n'appartiennent pas exclusivement à la fièvre jaune, mais aussi aux fièvres des marais, comme l'a vu Lancisi; et le second, que ces complications se sont rencontrées aussi dans les pestes d'Athènes et de Barcelone.

Gêne de la respiration avec altération organique d'un genre spécial. — M. le secrétaire lit une observation adressée par M. Bourges de Bordeaux, correspondant de la section. Une dame de 36 ans est successivement atteinte d'une tumeur squirrheuse au sein droit, de diarrhée, de dyspnée, surtout la nuit, mais sans douleur de poitrine ni expectoration, puis d'aménorrhée, d'obésité abdominale, et de douleur avec pulsation dans la région épigastrique. On soupçonna une dégénérescence cancéreuse qui aurait porté ses effets, non seulement sur le sein, mais encore sur la matrice, l'estomac, les poumons et le cœur. Aucuns moyens ne réussissant, la malade meurt, et à l'ouverture de son cadavre on trouva deux livres de sérosité jaunâtre dans le thorax, quelques adhérences des plèvres, les poumons de couleur cendrée et hépatisés en plusieurs points, le péricarde épais et rougeâtre à l'extérieur et contenant plus de sérosité que de coutume, le sternum et les côtes très-fragiles, le diaphragme aminci, dans le foie 40 à 50 tubercules du diamètre d'une pièce de deux francs, la membrane interne de l'estomac et des intestins légèrement rougeâtre en quelques points, les parois de la vessie très amincies, et au bas du fond de cet organe, dans l'intérieur, une tumeur squirrheuse mamelonnée, du volume d'une noix, et ressemblant, par sa texture, à celle des tubercules hépatiques; enfin, à l'ovaire gauche, une tumeur squirreuse de même forme et de même dimension. Ainsi, la même dégénérescence avait envahi le tissu de plusieurs organes, le sein droit, le foie, la vessie, l'ovaire.

Séance du 23 octobre. — Empoisonnement occasionné par le lait d'une chèvre. — Rapport de M. Ollivier. Dans la ville d'Aurillac,

on a l'habitude de boire souvent, le matin à jeun et le soir, du lait de chèvre, au moment même qu'il vient d'être trait. Des femmes nourrissent des chèvres pour cet usage. Une d'elles, le 13 juin dernier, fournit à beaucoup de personnes du lait qui provient d'une chèvre vieille, qui jusque-là en avait donné d'excellent. Ces personnes en sont incommodées; celles qui en ont peu bu ont des pesanteurs d'estomac, des nausées, des vomissemens, qui durent peu; celles qui en ont pris davantage ont un choléra morbus très-prononcé, violentes douleurs à l'estomac et dans les intestins, vomissemens répétés et douloureux, déjections alvines jaunes, vertes, sanguinolentes, froid des extrémités, petitesse du pouls, crampes, syncopes, etc. M. Seguiniol, appelé auprès de ces malades, soupçonne un empoisonnement; il va visiter la chèvre, il la trouve bien portante, mais il apprend qu'on lui a donné la veille, outre son pâturage accoutumé, un bouillon très-aigre qui avait séjourné dans un vase de cuivre non étamé. Les malades furent traités par les adoucissans, les narcotiques et les révulsifs, et guérirent promptement. La chèvre, au contraire, dès le lendemain tomba malade, mourut le troisième jour; et l'ouverture de son cadavre fit voir la membrane muqueuse des intestins grêles enflammée, la membrane séreuse injectée, le mésentère, l'épiploon et les glandes lymphatiques correspondantes gorgés de sang. Une autre chèvre, appartenant à la même femme, et qui était nourrie de même que la précédente, sauf qu'elle n'avait pas pris du bouillon suspect, ne fut pas malade, et son lait n'occasionna aucun accident. D'après ce récit des faits, M. Séguiniol conclut donc qu'il y a eu ici empoisonnement par le bouillon qui tenait en dissolution un sel de cuivre. M. le rapporteur élève quelques doutes sur cette assertion. D'abord, on n'a fait aucunes recherches chimiques, ni sur le lait, ni sur les matières vomies ou trouvées après la mort dans les organes digestifs, afin d'y signaler la présence d'un sel cuivreux. En deuxième lieu, la substance cuivreuse qu'on accuse ne pouvait être ici que de l'acétate de cuivre, ou de l'oxyde de cuivre, ou du sous-deuto-carbonate de cuivre, qui auraient été dissous ou en suspension dans le bouillon; or, aucun de ces poisons n'agit par absorption, ils ne tuent que par la phlogose qu'ils excitent localement dans le tube intestinal. En troisième lieu, dans les empoisonnemens par le cuivre, les accidens éclatent peu d'heures après l'ingestion du poison, et ici l'animal ne devint malade que plus de 24 heures après, ce qui prouve que s'il avait pris un sel de cuivre, il en avait pris bien peu, et trop peu pour expliquer les accidens qui se sont présentés. Enfin, pour expliquer ces accidens, il n'est pas nécessaire de supposer un poison; le lait peut, par toute autre cause, revêtir une qualité malfaisante, et l'observation de l'allaitement chez les femmes en offre beaucoup

d'exemples. Une discussion s'engage sur ce rapport. M. Barthélemy pense que l'argument tiré du long temps qui s'est écoulé entre l'ingestion du bouillon chez la chèvre et l'apparition de la maladie à laquelle elle a succombé, n'est pas absolu, attendu que chez ces animaux les liquides avalés à grande gorgée arrivent d'abord et séjournent dans un premier estomac nommé *rumen*, dont la membrane interne est cornée, et peu apte à effectuer promptement une absorption. M. Ollivier répond que cette remarque de M. Barthélemy milite aussi contre l'idée de l'empoisonnement, puisque l'absorption du poison n'ayant pu se faire promptement, il était impossible que ce poison fut de bonne heure transmis dans le lait de l'animal. M. Marc partage les doutes du rapporteur, et raconte qu'il a été chargé un jour, avec M. Orfila, d'examiner le lait fourni par une laitière de Paris, lait qui avait donné lieu aussi à des accidens qui avaient fait soupçonner un empoisonnement : l'analyse du lait et l'examen des vases qui le contenaient ne firent découvrir aucunes substances délétères.

Épidémie à Saint-Point (Doubs) *sur la fin de* 1826, *relation par* M. Jouffroy, *médecin à Pontarlier.* — *Autre épidémie au printemps de* 1827, *à Frasnois*, *même département*, *relation par* M. Barré, *médecin à Besançon.* — M. Bouillaud fait un rapport verbal sur l'histoire de ces deux épidémies, qui n'ont rien présenté qui puisse intéresser nos lecteurs.

Section de chirurgie. — *Séance du* 30 *août* (1). *Abcès lombaire qui s'est fait jour en partie par les bronches ; observation de* Ducasse fils, *chirurgien à Toulouse*, *rapport de* MM. Murat et Hervez. — Un homme depuis long temps était atteint d'une douleur au côté gauche de la poitrine, qui avait fini par rendre la respiration difficile, les mouvemens du thorax douloureux, et par forcer le malade à rester au lit ; tout-à-coup, la douleur se fixe à la région lombaire derrière les côtes asternales, il y a fièvre vive pendant 11 jours. Une fluctuation en ce lieu engage à y faire une ponction qui donne issue à 2 livres de pus d'une bonne qualité ; et lorsque peu de jours après, on se préparait à réitérer la ponction, soudain le malade, dans un accès de toux, expectore 6 livres de crachats mêlés d'un pus semblable à celui de l'abcès lombaire. Celui ci alors est largement ouvert, et le malade guérit en un mois. M. le Rapporteur pense que le foyer primitif du mal a été la poitrine, et qu'il s'agit ici d'un abcès formé dans cette cavité, qui s'est évacué, en partie par l'abcès des lombes après avoir perforé la plèvre de ce côté, et en partie par l'expectoration après avoir percé le poumon. Il pense contrairement à l'auteur de l'observation, M. Du-

(1) Nous avions, dans notre précédent article, laissé en arrière le compte rendu de cette séance. (Voy. *Archives*, tome présent, p. 134.)

cause, qu'il faut ouvrir le plus tôt possible les abcès situés sur les parois des grandes cavités, attendu que les membranes séreuses ne font obstacle au pus en s'épaississant qu'autant que c'est leur surface interne qui est enflammée. M. Hedellofer dit que Petit, dans la vue de prévenir l'entrée de l'air, ouvrait ces abcès avec un trois-quart rougi au feu; il croit qu'il serait bon d'employer ensuite une ventouse pour vider plus complètement le foyer, et faciliter le recollement des parties. M. Larrey expose son mode d'opérer dans ces cas; il fait une légère incision sur le point le plus saillant de la tumeur, plonge ensuite en celle-ci le couteau incandescent, et facilite l'évacuation de la matière avec une ventouse, si cela est nécessaire; il applique après un bandage compressif. M. Baffos croit qu'on a exagéré les dangers résultans de l'entrée de l'air dans ces foyers; et selon lui les accidens sont dus à la fièvre qui accompagne le développement de l'inflammation des parois de l'abcès. M. J. Cloquet pense de même que M. Baffos en ce qui est de l'entrée de l'air; et quant aux accidens, il les attribue à l'altération du pus qui reste dans le foyer, et à la résorption de ce pus; c'est, selon lui, la résorption de ce pus vicié qui produit la fièvre hectique qui s'observe alors.

Cancers des lèvres. — M. Hervez fait un rapport sur plusieurs observations de cancers des lèvres, adressées par M. Roux, chirurgien à Saint-Maximin (Var), et dans lesquelles ce chirurgien a suppléé à la perte de substance qu'il avait opérée dans la lèvre lors de l'ablation des cancers, au moyen de la peau du col qu'il a repliée de bas en haut. Le rapporteur revendique pour M. le professeur Roux ce procédé, et cite trois cas dans lesquels ce célèbre chirurgien l'avait déjà employé il y a deux ans avec succès. Il donne du reste des éloges à M. Roux de Saint Maximin, comme habile opérateur, et pense avec lui que dans les opérations de ce genre il vaut mieux déplacer les tégumens que les tordre sur eux-mêmes.

Hydrophobie. — M. Cloquet communique une observation d'hydrophobie survenue chez une femme six semaines après une morsure à la main; cette femme entra à l'hôpital Saint-Louis, trois jours après l'apparition des premiers symptômes; elle était dans un état de suffocation imminente, et éprouvait des convulsions violentes à la vue des corps polis et liquides. On chercha, mais en vain, les pustules sur les côtés du frein de la langue, et néanmoins on cautérisa ces parties. La femme mourut au bout de 9 heures, sans avoir jamais manifesté le désir de mordre. A l'ouverture, on trouva : sur le côté gauche du frein de la langue, une petite pustule; les follicules muqueux de la base de la langue très-développés et recouverts d'une fausse membrane blanche, peu consistante et assez épaisse, qui s'étendait à la bouche, au pharynx, à l'estomac et au commencement du duodénum; et les

membranes cérébrales un peu enflammées. Sur ce que M. Magendie a vu un hydrophobe auquel il avait injecté de l'eau dans les veines survivre 9 jours, tandis que la mort en général survient dès le troisième, MM. Serres et Moreau pensent qu'il y aurait lieu à essayer de nouveau ce moyen thérapeutique.

Staphyloraphie. — M. J. Cloquet communique un cas d'opération de staphyloraphie qu'il a récemment pratiquée; comme malgré deux points de suture, il était resté un pertuis à la partie supérieure de la division, il appliqua à plusieurs reprises du nitrate acide de mercure, d'où résulta une inflammation qui détermina l'adhésion des parties.

Ophthalmie par un cil introduit dans le point lacrymal supérieur.— L'extraction du cil mit fin promptement aux accidens. Observation de MM. Demours et Janin.

Corps étranger dans le pharynx et les fosses nasales. — M. Murat rapporte qu'un aliéné ayant avalé une cuiller de bois qui s'était arrêtée dans le pharynx et la partie postérieure des fosses nasales, il a été obligé, pour en faire l'extraction, d'inciser le voile du palais dans une étendue de 6 lignes. M. Bard a vu un aliéné mourir asphyxié sur le champ, pour avoir avalé ainsi une éponge.

Séance du 19 *septembre.* — *Résection de l'extrémité supérieure de l'humérus à l'occasion d'un coup de feu.* — Opération faite par M. Reynaud, chirurgien de la marine a Toulon. Rapport de M. Yvan. —Le malade avait reçu deux balles, l'une qui ayant pénétré par la partie supérieure de l'épaule avait emporté le bord interne de l'acromion, écrasé la tête de l'humérus et une portion du corps de cet os, et était sortie à travers le muscle deltoide après avoir déchiré une portion du grand pectoral; l'autre qui avait pénétré par la partie postérieure de l'épaule et était sortie au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate sans avoir brisé cet os. L'opérateur commenca par faire communiquer les deux ouvertures des plaies antérieures, par une incision qu'il prolongea jusqu'au voisinage de l'insertion du tendon du muscle deltoïde; il ouvrit ensuite largement la capsule, coupa les tendons des muscles sous-scapulaire, biceps, sus, sous-épineux et petit rond, enleva les esquilles, et fit porter l'extrémité supérieure de l'humérus en haut et en dedans; alors un morceau de carton fut glissé entre l'os et les chairs, et l'humérus fut scié à un pouce environ au dessous de son col. La plaie fut cicatrisée au bout de 3 mois; alors l'extrémité de l'humérus était distante d'environ 15 lignes de la cavité glénoide; mais peu à peu les contractions musculaires l'ont rapprochée de l'apophyse coracoïde où elle a contracté des adhérences; là une nouvelle articulation s'est formée en 8 ou 9 mois, et aujourd'hui le malade peut exécuter des mouvemens dans tous les sens.

Bains de vapeur. --- M. Emery fait un rapport sur des appareils

nouveaux destinés à donner des bains de vapeurs généraux et locaux, inventés par MM. Lesage et Brigeret. Selon le Rapporteur, aucun appareil n'est aussi simple, et cependant aussi complet et aussi exempt d'inconvéniens que celui-ci, qui a surtout l'avantage de pouvoir être transporté partout sans répandre la moindre odeur.

Accouchemens. — M. Dugès lit la première partie d'un mémoire sur les obstacles qu'apporte à l'accouchement la mauvaise conformation du fœtus. Selon lui, le fœtus n'a jamais plus de 22 pouces de longueur, du vertex aux talons, et dans ce cas même l'accouchement n'est pas impossible, mais seulement très-difficile, surtout si l'on extrait l'enfant par les pieds. Selon M. Dugès encore, la viabilité des hydrocéphales est une chose qu'on a eu tort de contester; et aussi pour faciliter l'accouchement dans ces cas, conseille-t-il de faire une simple ponction avec un trois quarts, au lieu d'employer le perforateur de Smellie.

Plaie pénétrante de l'abdomen. — M. Larrey présente à la section un soldat qui avait reçu un coup de bayonnette dans le bas-ventre; l'arme avait pénétré à gauche, à 2 doigts environ de la ligne blanche, et était sortie près l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles du côté droit. Une portion d'intestins qui sortait fut réduite, les plaies furent débridées; à deux reprises et à un mois d'intervalle entre chaque, apparurent les symptômes d'un étranglement intestinal; chaque fois, la communication entre le bout supérieur et le bout inférieur de l'intestin parut interrompue pendant 10 à 12 jours; la dernière fois, tout annonçait l'existence d'un abcès développé dans la cavité abdominale; et cependant une abstinence absolue, même des boissons, l'application des ventouses scarifiées et de cataplasmes froids faits avec la glace sur l'abdomen, ont amené la guérison en 3 mois.

Indurations dartreuses, engorgement des ganglions lymphatiques axillaires dans les cancers du sein. — La séance est terminée par deux communications de M. Lisfranc. L'une a trait à ces indurations qui surviennent souvent au bas des jambes des vieillards, et qui ont un aspect dartreux avec des ulcérations légères sous les squammes; M. Lisfranc les a guéries en 8 jours, en appliquant sur eux pendant 2 ou 3 des cataplasmes émolliens, puis en les recouvrant d'un linge de cérat fénétré sur lequel il plaçait un gâteau de charpie imbibée de chlorure de sodium. Dans la seconde, il s'agit d'une femme à laquelle M. Lisfranc a amputé un sein carcinomateux, et chez laquelle il avait laissé des ganglions lymphatiques axillaires engorgés. Au moment où la plaie achevait sa cicatrisation, ces ganglions se gonflèrent beaucoup, devinrent douloureux; on fit près d'eux plusieurs applications de sangsues; quelques-uns de ces animaux ayant piqué les ganglions eux-mêmes, ceux-ci furent saisis d'une vive inflammation qu'on ne put

faire résoudre, ils s'abcédèrent, mais leur suppuration fournit un pus louable, et le foyer vidé, la cicatrice se fit. Ce fait, selon M. Lisfranc, prouve que les engorgemens des ganglions lymphatiques qui avoisinent une tumeur cancéreuse sont bien loin d'être toujours de nature carcinomateuse, lors même qu'ils sont douloureux.

Séance du 27 septembre. — Accouchements. — M. Dugès termine la lecture de son mémoire sur les obstacles qu'apporte à l'accouchement la mauvaise conformation du fœtus. Il cite un cas de jumeaux réunis par le thorax et le haut de l'abdomen, dans lequel il n'y avait qu'un cœur pour les deux enfans, le plus faible ne recevant le sang qu'après que ce fluide avait passé par les cavités appartenant au plus fort. M. Moreau dit avoir vu la même chose dans deux fœtus accollés par la partie inférieure du tronc ; le fœtus gauche, qui était le plus fort, était le seul qui eut un cœur ; le fœtus droit n'avait à la place du cœur qu'un large sac membraneux qui ne contenait que du sang veineux.

Extraction des calculs de l'urètre. — M. Amussat communique un instrument qu'il a imaginé pour extraire plus facilement qu'avec les pinces de Hunter, et sans avoir besoin d'inciser l'urètre, les calculs et corps etrangers engagés et arrêtés dans ce canal. Cet instrument consiste en une canule fendue à l'une de ses extrémités en quatre parties, présentant à l'autre une crête ou poucier, à 18 lignes duquel se trouve une mortaise coudée et munie d'un mandrin : celui-ci est brisé du côté qui correspond à l'extrémité divisée de la canule, et se termine là par un bouton ; de l'autre côté il se termine par un crochet, et au lieu qui correspond à la mortaise de la canule il est percé d'un écrou destiné à recevoir un bouton à vis. Pour faire agir l'instrument, le médius de la main droite est placé dans le crochet, et le pouce vis-à vis la crête ou poucier ; on pousse la crête en avant, d'où il résulte que le bouton du mandrin écarte de plus en plus les quatre branches de la canule. Quand celui-ci a produit le plus grand écartement possible, lequel est de quatre lignes et demie, il se loge dans une rainure qui le fixe ; alors il ne reste plus qu'à pousser le corps étranger avec les doigts de derrière en avant pour lui faire suivre l'instrument qui lui ouvre vraiment le chemin. Cet instrument d'ailleurs peut lui même faire l'office de pince ; pour cela on tourne la canule à gauche, pour que le bouton se trouve en rapport avec l'autre portion de la mortaise ; puis en continuant de pousser, le bouton du mandrin tombe dans une portion excavée de la canule, et les branches se ferment par leur élasticité.

Hémorrhagie mortelle par des sangsues ; observation communiquée par M. Lisfranc. — Une femme entre à la Pitié, affectée d'un ulcère simple et d'une gastrite ; 30 sangsues sont appliquées sur l'é-

pigastre; il en résulte un écoulement de sang modéré qui cesse bientôt; mais au bout de trois jours, pendant la nuit, les piqûres se rouvrent, et la malade est trouvée le matin morte d'une hémorrhagie abondante.

Cancer du pied. — Le même membre, M. Lisfranc, dit avoir récemment fait une amputation partielle du pied dans l'articulation tarso métatarsienne pour un cancer de cette partie; l'opération a été extrêmement prompte; les tissus, qui étaient presque partout indurés, sont revenus, depuis dix jours que l'opération est faite, à leur état normal.

Lithotomie. — M. Souberbielle instruit la Section que depuis la publication de l'ouvrage de M. Belmas, il a pratiqué avec succès sept opérations de la taille, six par le haut appareil, et un par l'appareil latéral. Des six premiers malades, un était un vieillard de 77 ans; un autre était M. Oudet père, auquel M. Civiale avait pratiqué la lithotritie, et que ce médecin prétendait avoir guéri, et qui cependant avait encore dans la vessie quatre calculs, dont un gros comme une noix.

Section de chirurgie. — *Séance du 11 octobre.* — *Fractures du col du fémur.* — M. Larrey, au nom d'une commission, lit un rapport sur une fracture du col du fémur, dont l'observation, accompagnée d'une pièce anatomique, a été présentée à la Section par M. le docteur Devergie. Non seulement le col de l'os a été fracturé à sa base, mais encore il a été enfoncé à travers la substance spongieuse du grand trochanter, ce qui est fort rare. Selon M. Devergie, c'est à M. Hervez qu'on doit la connaissance exacte de ce genre de fracture, dont un des principaux signes est le renversement du pied en dedans au lieu d'être en dehors; mais le rapporteur dit qu'il avait vu avant la publication du Mémoire de M. Hervez, une pièce de ce genre entre les mains de M. Ribes. Il pense aussi, contre l'opinion de M. Devergie, que ces fractures se soudent mieux que toutes celles qui surviennent en d'autres parties du col, parce que les vaisseaux osseux sont en plus grand nombre en ce lieu, et parce que les fragmens sont naturellement maintenus en contact par le fait seul de l'immobilité du membre. Il rappelle qu'il a présenté à la Section une pièce d'anatomie pathologique dans laquelle la soudure s'était faite en vingt jours, par le seul fait du repos et sans le secours d'aucun appareil.

Extirpation de la cuisse. — M. Roux communique à la Section un cas d'extirpation de la cuisse qu'il a pratiquée à un jeune homme de 17 ans, pour une tumeur fongueuse du périoste de la partie supérieure du fémur. Il lia l'abord l'artère crurale au-dessous du ligament de Fallope, puis pratiqua deux lambeaux, et ensuite la désar-

ticulation fut très-facile à cause du ramollissement et peut-être de l'extension du ligament inter-articulaire : les lambeaux furent réunis par première intention, mais la réunion ne se fit pas, le malade mourut quelques jours après l'opération, et l'ouverture du cadavre ne fit reconnaître aucune lésion organique notable ; la cavité cotyloïde et l'articulation coxo-fémorale étaient saines. M. Lisfranc fait remarquer que la pratique des chirurgiens modernes contredit cette assertion de Hunter, que dans tous les cas de tumeurs fongueuses il y a carie dans la cavité cotyloïde, et ce cas de M. Roux est un nouveau fait à opposer au chirurgien anglais. — M. Roux ajoute que pour une maladie semblable ayant son siège à l'épaule, il a enlevé dernièrement une partie de la clavicule et de l'omoplate.

Gangrène d'une partie de la face. — M. Roux raconte encore diverses opérations qu'il a pratiquées pour remédier à une difformité résultant d'une gangrène qui avait détruit la lèvre supérieure, la joue et une partie de l'os sus-maxillaire, de manière à laisser le sinus maxillaire à découvert. 1.° D'abord, par une incision pratiquée sur le côté droit de la lèvre inférieure, obliquement de haut en bas et de gauche à droite, il réunit la lèvre extérieure de cette incision au bord gauche de la lèvre supérieure, et ainsi il ferma la bouche et ne lui laissa qu'une ouverture ronde. 2.° Successivement, mais sans succès, il chercha à fermer cette ouverture deux fois ; en rapprochant les parties environnantes par des points de suture ; une troisième fois, au moyen d'un lambeau pratiqué dans la paume de la main, et une quatrième au moyen d'un obturateur. 3.° Enfin, il parvint à fermer l'ouverture qui existait entre la joue et la lèvre supérieure, en détachant de nouveau la portion de la lèvre inférieure qu'il avait appliquée à la supérieure, et en se servant de ce lambeau ; de sorte que la joue est fermée presque en entier par la lèvre inférieure. — Dans un autre cas de ce genre, il a été obligé de réséquer une portion de la mâchoire inférieure.

Lithotomie. — M. Souberbielle présente à la section un vieillard âgé de 70 ans, atteint de deux hernies inguinales, et auquel il a fait deux fois, en 18 mois, l'opération de la taille ; la première fois il a retiré, par l'appareil latéral, 14 calculs de la vessie ; et la deuxième fois, par la taille sus-pubienne, il a retiré encore un petit calcul et une agglomération de substance calcaire.

Vésicatoires. Amputation du col de l'utérus. Enfin M. Lisfranc termine la séance par plusieurs communications : 1.° Un homme entre à l'hôpital de la Pitié avec une fracture transversale de l'olécrane, et une plaie pénétrant dans l'articulation cubito-humérale ; tous les symptômes de l'étranglement inflammatoire existent au pourtour de l'article ; à deux reprises les saignées générales et locales les

appaisent, et font croire à une issue heureuse de la maladie: mais voyant que l'inflammation récidivait toujours, M. Lisfranc fait appliquer deux vésicatoires, un au-dessus et l'autre au-dessous de l'article, et dès-lors le volume et la suppuration du membre diminuent, et en 15 jours le malade guérit avec ankylose. 2.° M. Lisfranc a fait, et avec succès, deux nouvelles amputations du col de l'utérus, et il annonce en outre que la femme qui était devenue enceinte 15 jours après l'opération, et dont l'accouchement s'était accompli heureusement au terme naturel, est enceinte de nouveau depuis 3 mois, et que sa grossesse n'offre rien de particulier.

Séance du 25 octobre. — Rapport de MM. Gimelle et Gasc sur un ouvrage qui traite du *service de santé des armées*, par M. Barre Lalande, chirurgien à Limeuil (Dordogne). Cet ouvrage est plus administratif que scientifique.

Hernie étranglée. — Rapport de MM. Gimelle et Roux sur deux observations envoyées à la section par M. Potain, chirurgien à S.t-Germain. L'une de ces observations a trait à une tumeur du scrotum chez un enfant de trois semaines, présumée un hydrocèle par épanchement, et qui a été guérie en deux mois par l'application réitérée de compresses imbibées d'eau de Goulard. La seconde est relative à une opération de hernie étranglée pratiquée avec succès sur un enfant de deux mois; la hernie était congéniale, elle était contenue dans l'espèce de sac péritonéal qui accompagne le testicule. Les rapporteurs désirent qu'il soit écrit à M. Potain pour savoir ce qu'est devenu le testicule, s'il a continué de descendre dans le scrotum, ou s'il a contracté des adhérences avec les lèvres de la plaie, et est resté près de l'anneau; s'il a continué de croître ou s'il s'est atrophié; si enfin l'exfoliation du sac herniaire n'a pas laissé cet organe à nu.

Ulcères carcinomateux du visage. — Mémoire de M. Courbon Perusset, médecin à Carhaix (Finistère). Rapport de MM. Baffos et Gimelle. Les rapporteurs y mentionnent surtout trois faits intéressans: 1.° un cas de grenouillette dont la tumeur s'étendait de la base de la mâchoire à la clavicule et au sternum, et qui a été guéri par l'excision d'un lambeau du sac sur le côté de la langue, aidée d'une compression méthodique, et de l'application de compresses imbibées d'une liqueur résolutive. 2.° Un cas de varicomphale chez une petite fille de 8 ans, et qui, après trois hémorrhagies successives, a fait périr l'enfant. Les rapporteurs regrettent que l'ouverture du cadavre n'ait pas été faite; ils demandent si, lors de la première hémorrhagie, il n'eut pas fallu, au lieu de comprimer la tumeur, l'inciser, la vider, et chercher à obtenir ensuite l'adhésion de ses parois. 3.° Le cas d'une petite fille de 8 ans chez laquelle se prononça, au-dessous du rebord cartilagineux des fausses côtes, un abcès, lequel s'ouvrit naturelle-

ment, et trois mois après son ouverture présenta la pointe d'une aiguille de cuivre, presque grosse comme un petit pois : on essaya, mais en vain, de retirer cette épingle, on se borna dès-lors à la couper au niveau de la peau. L'enfant depuis a guéri tout-à-fait ; mais, par l'ouverture de l'abcès, il est sorti encore deux vers lombrics à un mois d'intervalle.

Oblitération complète du vagin. — M. Lisfranc communique à la section le cas d'une femme qui, à la suite d'ulcérations vénériennes négligées, a été atteinte d'une oblitération complète du vagin dans toute son étendue. Comme il n'y avait pas d'accidens, on n'a tenté aucune opération : pendant 17 mois les règles n'ont pas coulé, mais depuis deux mois elles ont coulé par le canal de l'urètre, sans que l'examen le plus attentif puisse faire reconnaître ni une rupture de la vessie, ni une communication directe de cet organe avec le vagin ou l'utérus. Y a-t-il exhalation sanguine par la membrane interne de la vessie, et aberration du flux menstruel ?

Maladies organiques du cœur. — M. Larrey présente deux pièces d'anatomie pathologique : 1.° l'une est un cœur provenant d'une femme de 25 ans, de haute stature, et qui est atrophié au point d'être réduit à la moitié de son volume. Pendant la vie il avait été attaqué d'hypertrophie et de dilatation anévrysmale ; mais l'usage non interrompu, pendant un an, de ventouses mouchetées, de moxa, de glace à l'extérieur, avait amené la guérison. La femme a succombé à une phthisie pulmonaire. 2.° L'autre est aussi un cœur, pris sur un homme fort irascible, dominé par la passion du jeu, sujet à l'épilepsie, et qui a succombé à une apoplexie foudroyante. Ce cœur est, au contraire, hypertrophié et anévrysmatique, et la crosse de l'aorte est recouverte d'une couche épaisse d'une substance lardacée.

(*Section de Pharmacie au prochain Numéro.*)

Académie royale des Sciences.

Séance du 15 octobre. — *Résection de l'os maxillaire inférieur.* — M. Delpech donne lecture d'un mémoire sur ce sujet. L'auteur a surtout eu en vue de signaler l'existence d'un accident très-grave, dont l'opération qu'il décrit peut être accompagnée. Cet accident consiste dans la rétraction de la langue, produite principalement par les muscles glosso-pharyngiens, qui entraînent la base de cet organe en arrière et en bas, et l'appliquent fortement contre le pharynx, de manière à empêcher l'air de pénétrer jusqu'à la glotte. Ce mouvement, selon M. Delpech, dépend de la section soudaine des muscles génio-glosses, dont l'action cesse instantanément de balancer celle des

glosso-pharyngiens. La mort peut résulter simultanément de cette suspension de la respiration.

Ce danger avait été pressenti par quelques chirurgiens allemands, qui en avaient été si vivement frappés qu'ils y trouvaient un motif de s'abstenir de l'opération.

M. Delpech conseille d'avoir recours, dans tous les cas, à la réunion immédiate des parties divisées. Suivant lui, cette méthode est la seule qui permette de conserver les formes naturelles et de prévenir le mal qui peut résulter de la rétraction de la langue. Il s'agit en effet de trouver une force capable de balancer incessamment celle qui entraîne la langue vers le pharynx. Le rétablissement de la continuité des muscles génio-glosses avec les restes de la mâchoire ou avec tout autre point fixe, est le moyen que la nature emploie à cet usage. L'art ne peut mieux faire que de l'imiter en cela; mais la nature se sert de l'inflammation suppurative, et l'art peut employer l'inflammation adhésive, dont les procédés et les résultats sont bien plus rapides. En quelques heures, dit M. Delpech, les muscles génio-glosses compris entre les parties rapprochées peuvent avoir déjà recouvré, jusqu'à un certain point, leur premier état.

Dans un cas particulier, dont M. Delpech donne l'histoire, cet habile chirurgien se crut obligé d'assujettir la langue avec une airigne fixée à un des fragmens de la mâchoire. « Nous avons agi ainsi, dit-il, parce que ayant trouvé à cet organe une force de rétraction insolite, nous avons cru devoir douter que tout autre moyen fût capable de prévenir un danger que notre malade avait déjà encouru, et dont la surveillance la plus active ne pouvait le garantir. « Ce même moyen doit-il être employé de nouveau dans des circonstances analogues? L'auteur pense qu'on ne peut le proscrire d'une manière absolue, mais il propose de le modifier comme il suit : « Parmi les points de suture destinés à clore le fond de la bouche, l'un d'eux pourrait ne comprendre que la moitié inférieure de l'épaisseur des parties, mais traverser d'abord les muscles génio-glosses. Tout le reste se trouvant exactement rapproché par les autres points de suture, ces muscles se trouveraient tout à la fois solidement assujettis et ensevelis au milieu de toutes les parties molles, avec lesquelles ils ne pourraient manquer de contracter des adhérences solides. »

Séance du 5 *novembre*. — *Génération*. — M. Ad. Brongniart lit un mémoire intitulé : *Nouvelles observations sur les glandes spermatiques des végétaux*. — Dans ses recherches antérieures sur la génération, M. Adolphe Brongniart avait cherché à établir, avec plus de précision qu'on ne l'avait fait jusqu'ici, le rôle important que les granules contenues dans les grains de pollen jouent dans l'acte de la fécondation, et la nécessité de leur concours pour la formation de l'embryon végétal.

En admettant les conséquences de son travail, la génération dans le règne végétal comme dans le règne animal se trouvait ramenée à un acte matériel, c'est-à-dire, l'influence de substances matérielles et appréciables par nos sens les unes sur les autres ; et les hypothèses qui attribuaient ce phénomène à un *aura seminalis* qui aurait échappé à nos sens, ou à des fluides impondérables ou invisibles, devaient être rejetées.

Suivant M. Adolphe Brongniart, les granules renfermées dans le pollen offraient une analogie complète avec les animalcules spermatiques des animaux ; et c'est pour cette raison qu'il les désignait sous le nom de granules spermatiques.

Les nouvelles expériences de l'auteur confirment toutes ses premières vues. Ayant cette année à sa disposition l'excellent microscope achromatique de M. Amici, il a pu, grâce au grossissement énorme que produit cet instrument, acquérir de nouvelles données sur les granules spermatiques. Il a d'abord reconnu que les granules spermatiques, ainsi qu'il l'avait soupçonné, varient beaucoup, tant pour les dimensions que pour la forme, selon les végétaux. Tandis que les plus gros présentent un grand diamètre de 1/116 de millimètre, il en est chez lesquels ce diamètre n'est que de 1/450, c'est-à-dire, qu'il n'est pas du quart.

Une remarque de M. Adolphe Brogniart, qui paraîtra peut-être plus surprenante encore, est celle d'un mouvement spontané qu'il croit avoir observé dans les granules spermatiques.

Serait-ce donc, dit l'auteur, un caractère commun aux corpuscules reproducteurs de tous les êtres organisés, de jouir d'une vie propre qui se manifesterait par des mouvemens spontanés ? c'est une idée qui exige de nouvelles recherches pour pouvoir être adoptée, mais que les observations que je viens de rapporter devaient naturellement faire naître. (MM. Desfontaines, de Mirbel et Cassini, commissaires.)

— Dans la séance générale de l'Académie royale de médecine du 6 novembre, M. Baron, membre adjoint, a dit que, sur les listes du jury du département de la Seine, les membres adjoints et les associés n'étaient désignés que par le titre de docteur en médecine ; que les titulaires et les honoraires seuls étaient désignés comme membres de l'Académie. M. Bousquet, secrétaire des bureaux, a répondu que cependant la liste des membres de l'Académie avait été envoyée à la Préfecture sans aucune annotation qui pût signaler des membres comme n'appartenant point à l'Académie. Nous sommes surpris que M. le docteur Roche, dont la franchise est bien connue, et qui était

présent à la séance, n'ait point osé dire tout haut qu'étant allé à la Préfecture pour se plaindre de ce que son nom avait été omis sur les listes, quoiqu'il eût dû y être porté comme membre de l'Académie, puisqu'il avait rempli les conditions indiquées au secrétariat, l'employé fait des recherches, et répond à M. Roche que son nom ne se trouve point parmi ceux des membres da l'Académie; mais peut-être, ajoute l'employé, n'êtes-vous que membre-adjoint, et je dois vous dire que, me trouvant embarrassé sur la question de savoir si les membres-adjoints devaient être considérés comme membres de l'Académie, j'en ai conféré avec M. Pariset, et que nous avons arrêté ensemble que les adjoints n'auraient point ce titre sur les listes du jury. Lors de l'interpellation faite par M. Baron, M. Pariset, qui paraissait un peu embarrassé, n'a rien répondu. M. le président a dit que le bureau de l'Académie ferait des démarches près de l'autorité pour faire réparer l'erreur signalée par M. Baron; mais si c'est M. Pariset qui se charge de faire ces démarches.... Ainsi, en admettant que M. l'employé de la Préfecture ait dit vrai, M. Pariset n'a pas craint de prendre sur lui de chercher à nuire à une grande partie de ses collègues, qui ne doivent point à des ordonnances, mais bien à la confiance de leurs confrères, d'appartenir à l'Académie, tandis que son devoir était de défendre leurs intérêts. On nous assure que M. Bricheteau a reçu la même réponse, ainsi que M. Husson, qui, comme président de la Section de médecine, était allé à la Préfecture éclaircir cette question.

Réclamations.

MONSIEUR LE RÉDACTEUR,

Dans sa note publiée en réponse à mon article (N.° d'août), M. Pravaz donne clairement à entendre que si j'ai critiqué son livre, c'est par suite d'une *position particulière*, et tout en voulant bien m'accorder une *loyauté reconnue*, (je ne fais que transcrire ses expressions) il insinue que mon jugement n'a pas été *libre de toute préoccupation*; ce qui signifie sans doute que des raisons d'intérêt particulier m'ont fait dire autre chose que ce que je pensais. Je remercie M. le docteur Pravaz de la bonne opinion qu'il a de moi; il est fâcheux que, pour soutenir la réputation de son ouvrage, il se soit cru obligé d'avancer un fait aussi contraire à son propre sentiment. Je conviens qu'étranger à la pratique de l'orthopédie, j'eusse peut-être été plus agréé de M. Pravaz, qui pouvait avoir ses raisons pour préférer un jugement fondé sur des conjectures à une opinion basée sur une expérience propre. Mais notre honorable confrère n'aurait-il pas dû sentir qu'en m'accusant aussi légèrement d'agir comme partie intéressée, il s'exposait à une juste récrimination, et qu'on pouvait trouver dans sa *position* personnelle un tout autre motif

à ses attaques contre les orthopédistes, que le simple amour de la vérité?

Notre confrère n'était-il pas singulièrement *préoccupé*, lorsqu'il a donné pour toutes preuves de ses idées systématiques deux faits tronqués et faussement interprétés?

Une jeune anglaise a été traitée, dit il, d'une déformation de la taille pendant deux ans. Il en est résulté un redressement de l'épine et un alongement du corps, que M. Pravaz ne trouve point avoir été dans le *plan primitif de la nature*, apparemment parce que le plan de la nature était, suivant lui, de faire une épine courbe et un corps tortu. Cependant, ajoute-t-il, cette demoiselle reste encore une partie du jour sur le lit à extension, et marche avec des béquilles; et M. Pravaz infère de là que la taille de cette personne doit *s'écrouler* en quelques semaines. Un observateur de bonne foi se fut contenté, il nous semble, de noter l'état actuel de la malade, et eut attendu du temps les matériaux nécessaires pour compléter sa narration. Pour nous, nous ne voyons là qu'un exemple de redressement non-encore suivi de consolidation, et sans affirmer que cette jeune personne restera droite, ne connaissant pas les circonstances du fait, nous penchons fortement à croire, d'après le grand nombre d'observations analogues que nous possédons, qu'elle arrivera à conserver sa rectitude sans le secours d'aucun moyen mécanique. Si l'on en croit M. le docteur Pravaz, de fâcheux accidens ont été la suite du traitement: des ulcérations à la peau du menton, le déplacement de la mâchoire inférieure, l'ébranlement et la carie des dents. Outre que nous nous croyons fondés à réduire à une grande simplicité des inconvéniens qui, sous la plume brillante de notre confrère, ont été embellis de tout le prestige de son imagination, nous pouvons affirmer, d'après ce que nous avons vu, que ces inconvéniens peuvent être évités dans le plus grand nombre des cas, et qu'ils dépendent ordinairement de ce que certaines parties du traitement ont été mal dirigées.

Le second fait cité par M. Pravaz s'est passé sous mes yeux, et il me saura gré sans doute d'éclairer sa conscience sur quelques inexactitudes que renferme sa relation, et dont il pourrait, par *préoccupation*, grossir sa collection inédite des *méprises* de *certains* orthopédistes.

M.me R....., âgée de 28 ans, d'un tempérament éminemment nerveux, se décide à se soumettre à un traitement pour améliorer l'état de sa taille, prévenue des difficultés que l'on devait naturellement rencontrer, et qu'augmentait un état habituel de souffrance dans les viscères abdominaux. Des exemples antérieurs avaient appris aux personnes entre les mains desquelles elle s'était confiée, que l'on pouvait, sans danger, dans des cas semblables, tenter un essai lent et gradué, et souvent leurs efforts avaient été suivis de succès dans des

circonstances, en apparence, plus fâcheuses. Toutefois on chercha d'abord à combattre les accidens qu'éprouvait M.me R.... par les moyens appropriés. Elle couchait quelques heures seulement sur un lit à extension, sans qu'aucune traction fut exercée. Les douleurs parurent se calmer, et le traitement semblait devoir être supporté par la suite, lorsque, quelques coliques s'étant manifestées de nouveau, M.me R.... fut prise d'un découragement complet, et par une suite de cette inconstance si naturelle aux personnes d'une constitution irritable, ne vit plus dans ce qui avait été l'objet de ses désirs qu'une entrave dont elle ne pouvait se débarrasser trop promptement. C'est alors, sans doute, qu'après dix jours ainsi employés, elle s'adressa à M. le docteur Pravaz, auquel nous demanderons ce qu'il peut raisonnablement conclure d'un tel fait contre la doctrine qu'il attaque avec tant d'acharnement.

Agréez, etc., BOUVIER.

MONSIEUR,

Je viens de lire un Mémoire sur les maladies de l'oreille interne, par Antoine Saissy, autrefois médecin à Lyon. Ce travail, imprimé déjà presqu'en totalité dans le *Dictionnaire des Sciences médicales*, a été publié, depuis la mort de son auteur, par M. le docteur Montain jeune, qui y a joint des notes qu'il tient de M. Perrin, médecin de l'Institution des sourds-muets de Lyon. Ce médecin a dit, dans une de ses notes, qu'il pensait que le procédé ingénieux de Ducamp, pour détruire les rétrécissemens de l'urètre, pourrait être heureusement appliqué aux imperforations et aux oblitérations de la trompe d'Eustache. Je ne viens pas réclamer pour cette idée une priorité de peu d'importance; cependant je désire faire savoir que j'ai eu cette idée, et que je l'ai mise à exécution. J'ai porté, pour la première fois le caustique dans la trompe d'Eustache, le 4 août 1824. Depuis cette époque, j'ai eu l'occasion de pratiquer plusieurs opérations semblables. Je pense qu'on en peut retirer de grands avantages dans quelques cas de surdité; mais je ne m'étendrai pas plus longtemps sur ce sujet, mon intention étant de rassembler tous les faits que je possède, et de faire connaître les instrumens que j'emploie, dans un travail que je me propose de publier sur les maladies de l'organe auditif. J'y joindrai des planches, où les instrumens seront représentés isolés, et en rapport avec les organes. Je tiens seulement aujourd'hui à prendre date, pour ne pas être accusé de plagiat.

Agréez, etc. CL. JAL.

Emploi du chlorure de chaux et du chlorure de soude. — M. le

docteur Cazenave, de Cadillac, nous adresse la note suivante : « L'application extérieure du chlorure d'oxyde de sodium, que j'avais déjà faite sur des ulcérations syphilitiques primitives, m'a suggéré l'idée d'administrer à l'intérieur la même préparation, convenablement modifiée, chez trois de mes malades porteurs de maladies vénériennes. Ces essais n'ont été tentés qu'après avoir infructueusement usé, et du mercure en frictions, et du deuto-chlorure de mercure en pilules, et des préparations d'or du docteur Chrestien, de Montpellier, et même de la teinture d'iode conseillée par le docteur Richond. Ces malades éprouvèrent une amélioration très-rapide. »

« Ces faits détaillés feront partie d'un assez long Mémoire sur la syphilis, auquel je travaille, et que je compte soumettre au jugement de l'Académie royale de Médecine. »

« Je ferai observer que je ne prétends point user des chlorures comme anti-vénériens, mais bien comme de modificateurs puissans contre ces irritations tant primitives que secondaires. »

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire historique sur l'emploi du seigle ergoté pour accélérer ou déterminer l'accouchement ou la délivrance dans le cas d'inertie de la matrice; par A. C. L. Villeneuve, *D. M. Un vol. in-8.° de 200 pages, avec planches. Chez Migneret et Gabon.*

Au milieu des travaux multipliés qui se publient journellement sur la médecine, on en remarque un certain nombre dans lesquels les auteurs visant moins à l'originalité qu'à l'utilité, s'attachent à éclaircir des questions rendues obscures par le vague ou la dissidence des opinions dont elles ont été l'objet, ou à rapprocher des faits en apparence contradictoires, pour en tirer des conséquences pratiques plus précises. C'est dans cet esprit qu'est rédigé l'ouvrage que nous annonçons, lequel renferme l'exposé de tout ce qui a été écrit pour ou contre l'emploi obstétrical du seigle ergoté. M. Villeneuve y trace une histoire complète de cet agent thérapeutique dont les effets ne doivent plus être mis en doute aujourd'hui, quand on voit par les rapprochemens qu'il a présentés, qu'en dernière analyse, sur 720 fois que le seigle ergoté a été employé, on a obtenu 610 succès complets, non compris les cas où le succès a été modéré, en sorte que les chances favorables comparées aux chances d'insuccès sont dans la proportion de 7 1/2 à 1. L'indication d'une semblable proportion suffit à elle seule pour engager les praticiens à consulter un ouvrage qui renferme toutes les notions qu'on peut désirer avoir sur un médicament dont l'action paraît être aussi puissante. Ollivier.

De la nouvelle Doctrine médicale, considérée sous le rapport des théories et de la mortalité ; discussion entre MM. Miquel, Bousquet et Roche, publiée par L. Ch. Roche, *D. M. P., membre-adjoint de l'Académie royale de Médecine, etc.*

Les lecteurs de ce Journal connaissent déjà la principale partie de cette polémique : savoir, l'analyse des *Lettres à un médecin de province*, ouvrage de M. Miquel, la réponse de celui-ci à cette analyse de M. Roche, et la réplique de M. Roche, toutes choses imprimées dans deux numéros des Archives. La discussion que vient de publier M. Roche contient de plus : 1.° la réponse de M. Bousquet au premier article de M. Roche (Analyse des lettres à un médecin de province, contenant la réfutation du trop fameux tableau de mortalité publié d'abord dans la Revue) ; 2.° la réponse de M. Roche à M. Bousquet ; 3.° La réplique de M. Bousquet à M. Roche ; 4.° une dernière réplique de M. Roche à M. Bousquet. Trois de ces pièces du grand procès qui nous occupe, ont été publiées dans la Revue. La dernière voit le jour pour la première fois dans l'ouvrage que nous analysons. C'est la dernière réplique de M. Roche à M. Bousquet. Elle est fort vive, et à moins que M. Bousquet ne soit un de ces hommes qu'il faut *écorcher* pour les *chatouiller*, il y a dans cette réplique des traits qui ont dû lui faire quelque impression. Au reste, notre intention n'est nullement de nous engager dans une discussion de la nature de celle que nous annonçons ici. Nous laissons au public le soin de porter un jugement dans cette affaire. Nous félicitons M. Roche d'avoir mis sous les yeux de ce même public toutes les pièces d'un procès où il (M. Roche) joue pour ainsi dire le rôle d'avocat, et d'un avocat qui possède à un haut degré la première qualité de l'orateur, la probité : *vir probus dicendi peritus*, a dit un grand maître. On pourra, sans doute, reprocher à M. Roche d'avoir outrepassé quelquefois les bornes de la modération et d'avoir déployé des formes un peu acerbes. Mais on lui rendra cette justice, que dans tous ces débats, il n'a été mu que par l'intérêt de la vérité, et qu'il fallait avoir un grand amour pour cette vérité, pour se livrer à toutes les recherches que nécessitait son triomphe. Sans doute MM. Miquel et Bousquet recherchent également la vérité ; mais ils se trouvaient dans des circonstances moins favorables que leur adversaire. Ils avaient publié un relevé de mortalité évidemment fautif, relevé dont l'auteur n'a pas encore voulu se faire connaître. C'est sur cette pièce, dont ils reconnaissent aujourd'hui les erreurs, qu'ils avaient dressé en forme l'acte d'accusation de la nouvelle doctrine et de son illustre, mais non infaillible, auteur. Or, ils conviendront sans peine, que, avant d'en venir là, ils auraient dû s'assurer par tous les moyens possibles de l'exactitude des faits sur lesquels portait cet acte d'accusation. Ce

devoir était d'autant plus sacré, qu'ils n'avaient pas une connaissance directe des faits, et que la personne dont ils avaient accueilli la *déposition* avait refusé de se nommer au public. En agissant ainsi, ils auraient suivi la route de la plus sévère justice, et ils auraient mis à l'abri de toute espèce de soupçon leur loyauté et leur *conscience*. Il est vrai que le public médical eut été privé du malin plaisir d'assister à la *petite guerre* que viennent de se livrer MM. Miquel, Bousquet et Roche.

M. Roche fait remarquer dans sa préface que MM. Bousquet et Miquel sont les assaillans. Ne serait-il donc pas juste qu'ils payassent les frais du combat? Les assaillans sont certainement des ennemis très-redoutables; mais ils ont rencontré un vigoureux champion. Suivant M. Roche, ils se proclament les vainqueurs dans cette lutte. Laissons-les s'applaudir de leur triomphe : ce n'est pas M. Roche qui en sera jaloux. S'il perd ainsi tous ses procès, nous lui en souhaitons beaucoup, sa fortune sera bientôt faite.

Nous recommandons la discussion que vient de publier M. Roche à tous les médecins vraiment impartiaux. Ils trouveront dans la réponse de M. Miquel des traits d'esprit en foule, quelquefois des raisons solides; dans celle de M. Bousquet de l'habileté, l'art de fuir les coups en se détournant; dans les diverses réponses de M. Roche un ton de franchise et de supériorité inspiré par la bonté de la cause qu'il défend, un rare talent à manier l'ironie la plus poignante, cette touche vigoureuse qui décèle un esprit mâle et courageux, et cette passion pour la vérité, sans laquelle il n'exista jamais de parfaite éloquence.

B.....

Dictionnaire de Médecine et de chirurgie vétérinaires; ouvrage utile aux vétérinaires, aux officiers de cavalerie, aux propriétaires et aux cultivateurs; par M. Hurtrel-d'Arboval, *membre-correspondant de la Société médicale d'émulation, et de plusieurs autres Sociétés savantes. Tome III.e Chez J. B. Baillière.*

Les deux premiers volumes de cet important ouvrage ont été déjà annoncés dans ce journal; le troisième qui vient de paraître, contient un grand nombre d'articles intéressans dont nous regrettons de ne pouvoir donner l'analyse. Tels sont les suivans: Ophthalmie, Paralysie, Phthisie, Pneumonie, Pourriture, Morve, Maladie des chiens. M. H. d'Harboval mérite pour ce volume les mêmes éloges que nous lui avons donnés en annonçant les précédens. Les maladies y sont décrites avec précision et exactitude, les moyens thérapeutiques sont choisis parmi ceux dont la saine expérience a constaté l'efficacité. L'auteur ne manque pas de faire connaître, toutes les fois qu'il en trouve l'occasion, les précautions hygiéniques au moyen desquelles on peut prévenir les maladies et surtout celles qui sont épidémiques.

Nous aurions désiré que l'auteur eut fait quelques recherches sur la méthode de l'auscultation appliquée au diagnostic des maladies de poitrine des animaux, et qu'il eût enrichi du résultat de ses expériences les articles Phthisie, Pneumonie, qui, sous tous les autres rapports, sont traités avec beaucoup de soin.

Le dictionnaire de M. Hurtrel d'Arboval, nous aimons à le répéter, est destiné à rendre de grands services aux personnes pour lesquelles il est spécialement entrepris. Il mérite à son auteur une place distinguée parmi les médecins vétérinaires de notre époque.

Manuel complet des aspirans au doctorat en médecine, ou Recueil de questions que comporte la matière des cinq examens, d'après l'ordre établi par la Faculté de Médecine de Paris, avec les réponses qui y correspondent; par une société de médecins (1).

Un Manuel est toujours un Manuel, c'est-à-dire un fort mauvais livre; mais un Manuel peut être une chose utile, sinon pour ceux qui veulent s'instruire, du moins pour ceux qui, déjà instruits, veulent se préparer à un examen. C'est à ce titre que se recommande l'ouvrage que nous annonçons. Ce n'était pas une tâche facile à remplir que de renfermer dans cinq volumes la matière de cinq examens, et un pareil ouvrage ne pouvait être bien traité que par de jeunes médecins sortis depuis peu de temps de l'école. Eux seuls étaient en état de reproduire les formes habituelles des questions adressées aux candidats. Le premier volume contient quelques apperçus de minéralogie, des élémens assez complets de botanique, les points principaux de la zoologie médicale, la chimie, la physique et la pharmacologie dans ce qu'elles ont de plus essentiel à connaître pour un examen. Où les détails minutieux étaient nécessaires, où les spécialités devenaient intéressantes, les auteurs les ont produites avec une sage mesure; ils ont su donner autre chose que des généralités et des définitions. Ce livre en un mot est une espèce de carte géographique où les élèves retrouveront en abrégé tout ce que, dans leurs cours, ils ont appris en détail.

Le médecin philanthrope, ou Lettres sur la médecine adressées au clergé des campagnes; par M. J. Sambin, *D. M. P.*

Si l'on doit regarder comme une chose fâcheuse que des personnes étrangères à l'art de guérir se mêlent du traitement des maladies, certes le danger est plus grave et plus réel quand ces personnes agissant aveuglément, et d'après des idées fausses, employent sur ceux

(1) 5 vol. in-18 d'environ 550 pag. 6 fr. le volume. L'ouvrage sera complet au premier janvier prochain. A Paris, chez Mansut fils, libraire éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, n.° 4.

qu'elles veulent soulager des remèdes capables d'aggraver les affections déjà existantes, et même d'en produire de nouvelles. C'est ce que démontre évidemment l'observation journalière. Il y a donc de l'avantage a répandre dans le public assez de connaissances médicales pour lui inspirer une sage réserve et pour l'engager à remettre le soin de sa santé à ceux qui ont consacré leur vie entière a des études dirigées vers la connaissance de l'organisme et de l'influenee qu'exercent sur lui dans l'état de santé et de maladie les divers agens de la nature. M. Sambin a été guidé par ces motifs dans la composition de son ouvrage où il adopte d'une manière trop exclusive les principes de M. Broussais. Il vaudrait mieux à notre avis laisser quelquefois le lecteur dans le vague où sont les médecins eux-mêmes relativement au siége et à la nature de la maladie. Nous eussions désiré trouver dans ce livre dont le style est fort convenable plus d'hygiène que de médecine, c'est l'hygiène qu'il faut populariser autant que possible. Un mot sur le titre; celui de médecin philanthrope donné à un ouvrage destiné a répandre dans le monde des connaissances médicales, semble être implicitement refusé aux médecins qui croient utiles de concentrer ces connaissances parmi les adeptes. L'amour de l'humanité, nous avons besoin de le croire, anime également les uns et les autres quoiqu'il leur fasse suivre une route différente. Il y a autant de philanthropie dans l'homme qui suspend un noyé par les pieds, que dans celui qui lui administre les secours dictés par l'état actuel de nos connaissances; seulement la philanthropie du premier est aveugle. Cela prouve que pour faire le bien il faut quelque chose de plus que de bonnes intentions. F. R.

Observations du colonel Amoros, *directeur du gymnase militaire civil et orthopédique, sur l'ouvrage du docteur Lachaise ayant pour titre : Précis physiologique sur les courbures de la colonne vertébrale.*

Dans son ouvrage sur les difformités de la colonne vertébrale, le docteur Lachaise, en blâmant l'emploi des moyens mécaniques et spécialement les lits à extension, avait avec beaucoup de raison recommandé les exercices gymnastiques, et insisté pour qu'ils fussent dirigés d'après la connaissance exacte des lois de la physiologie, et l'observation attentive de l'origine et du degré de la maladie. Il parait qu'il n'avait pas trouvé ces conditions réunies dans le gymnase du colonel Amoros, connu en France par la fondation du premier établissement de ce genre qu'il dirige avec autant de talent que de succès. M. Amoros a pris la plume pour réfuter une assertion qui, si elle était admise sans examen, pourrait éloigner de l'emploi d'un moyen puissant dans ces sortes de maladies. Nous ne doutons pas que M. Lachaise ne rétracte volontiers une assertion hazardée, et nous regrettons de voir la division naitre entre deux hommes que devrait rapprocher le désir d'être utiles à leurs semblables. F. R.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.

MÉMOIRES

ET

OBSERVATIONS.

DÉCEMBRE 1827.

Discussion médico-légale sur la folie ou aliénation mentale; par le docteur GEORGET. (Troisième et dernier article.)

Monomanie-homicide. — Il y a plus de trente ans que, par ses précieuses recherches sur l'aliénation mentale, l'illustre Pinel a prouvé qu'un instinct sanguinaire peut se développer accidentellement chez l'homme le plus honnête, et le porter, souvent irrésistiblement, aux plus terribles excès, sans motifs raisonnables. Et cependant cette vérité, clairement démontrée alors par des faits remarquables, n'a que rarement été prise en considération devant les tribunaux, et même est encore généralement repoussée par les magistrats comme une erreur funeste. Nous croyons avoir prouvé que des aliénés sont morts sur l'échafaud, et que d'autres ont subi la marque de l'infamie. Nous rapporterons bientôt des exemples semblables.

C'est ainsi que bien souvent d'importantes vérités ne sont devenues vulgaires qu'après avoir été défendues long-temps sans succès par ceux qui les avaient aperçues les premiers.

L'existence d'une variété extraordinaire de la monomanie-homicide est plus particulièrement contestée ; on ne veut point admettre que, par une lésion exclusive des sentimens ou de la volonté, et sans aucun désordre de l'intelligence, l'homme puisse être atteint d'un état maladif qui le pousse avec violence à répandre le sang de ses semblables, à égorger les plus chers objets de ses affections.

M. Esquirol n'avait point encore vu d'exemple de monomanie-homicide *sans délire*, lorsqu'il a composé l'article MANIE du Dictionnaire des sciences médicales (en 1818) ; il révoquait même en doute alors l'existence de cet effroyable désordre mental ; il cherchait, par des exemples, à prouver que dans tous les cas les malades sont poussés à l'homicide par quelque motif déraisonnable, par des hallucinations, des idées bizarres, etc., et terminait en disant « que ce qu'on a appelé *folie raisonnante, manie sans délire, fureur maniaque*, appartient plutôt à la monomanie ou à la mélancolie, et que les actes auxquels se livrent ces aliénés *sont toujours le résultat du délire*, quelque passager qu'on le suppose. » (Tome XXX, page 454.) Mais depuis quelques années, M. Esquirol a eu plusieurs fois l'occasion de reconnaître que M. Pinel avait très-bien observé la monomanie-homicide *sans délire*, que cette maladie existe réellement. Cet illustre médecin vient de publier sur ce sujet un travail non moins important par la nature et le nombre des faits, que par une discussion approfondie des questions les plus difficiles (1). Ce travail servira puissamment la cause du malheur devant les tribunaux, et ne contribuera pas peu à détruire les notions fausses que l'on a si géné-

(1) *Note sur la monomanie-homicide ;* extraite de l'ouvrage d'Hoffbauer, traduit de l'allemand par Chambeyron.

ralement encore sur les caractères de la folie. Nous ferons de longues citations de ce travail.

« La monomanie-homicide, dit M. Esquirol, présente deux formes bien distinctes. Dans quelques cas, le meurtre est provoqué par une conviction intime, mais délirante; par l'exaltation de l'imagination égarée; par un raisonnement faux, ou par les passions en délire. Toujours, le monomaniaque est mû par un motif avoué et déraisonnable, et toujours il offre des signes suffisans du délire partiel de l'intelligence ou des affections.

« Dans d'autres cas, le monomaniaque-homicide ne présente aucune altération appréciable de l'intelligence ou des affections. Il est entraîné par un instinct aveugle, par *une idée*, par *quelque chose d'indéfinissable* qui le pousse à tuer; et même alors que sa conscience l'avertit de l'horreur de l'acte qu'il va commettre, la volonté lésée est vaincue par la violence de l'entraînement; l'homme est privé de la liberté morale, il est en proie à un délire partiel, il est monomaniaque, il est fou.

« La folie partielle n'a pas toujours pour caractère l'altération de l'intelligence; quelquefois les facultés affectives sont seules lésées; quelquefois on n'observe de désordre que dans les actions. C'est ce que les auteurs ont appelé *folie raisonnante*.

M. Esquirol rapporte ensuite un grand nombre de faits de monomanie-homicide relatifs à ces deux espèces; nous ne citerons ici que ceux qui sont propres à l'auteur, et qui n'ont point encore été publiés.

Monomanie-homicide avec délire. — « M. N., âgé de trente-huit ans, ayant la taille élevée, le teint jaune, l'habitude du corps maigre, le caractère sombre, avait été canonnier; il était journalier. Sujet aux hémorragies nasales, celles-ci se sont dissipées depuis quelques mois; dès-lors tristesse, abandon du travail; N. se croit ensuite

accusé d'avoir commis quelques crimes; désespéré, il essaie de se pendre. On le saigne du pied et du bras, et, après quelques tentatives de suicide, on l'envoye à Charenton : agitation d'abord, qui après peu de jours se dissipe; le malade reste triste, silencieux, son regard est inquiet; on le place dans une salle consacrée aux suicides, afin de le mieux surveiller; le jour suivant, tout-à-coup et sans provocation aucune, il donne à son voisin plusieurs coups de son vase de nuit, se jette sur lui et veut le tuer; il eût exécuté ce dessein si l'on ne fût accouru. On interroge le malade, il répond avec calme qu'il a entendu ses deux frères lui dire de tuer son voisin qui veut lui faire du mal. Le lendemain, N. paraissait ne point se souvenir de ce qu'il avait fait la veille; il a continué d'être tranquille, triste, silencieux après cet évènement comme il était avant. »

L'oubli, dès le lendemain, de l'acte de violence que ce malade a commis la veille, mérite d'être noté; c'est une exception à la grande majorité des faits d'aliénation mentale; aussi M. Esquirol dit-il simplement que l'aliéné *paraissait* ne point se souvenir de son action.

« Les aliénés tuent *par ressentiment, pour se venger*. Madame de Genlis, dans les *Souvenirs de Félicie*, parle d'un aliéné de Charenton fort paisible, et qui mangeait à la table du chef de l'établissement; le malade fut légèrement contrarié, il déroba un couteau; attendit le supérieur dans un passage étroit, le frappa de plusieurs coups, et le tua. Ce fait n'a pas été rapporté avec exactitude par l'auteur de *Félicie*.

«Les fous tuent ceux qui les approchent, trompés sur les qualités de ces personnes. Mes jours ont quelquefois été mis en danger, à la Salpétrière, par une jeune fille qui était entrée dans l'hospice, maniaque et nymphomane; après quelques mois la manie cessa, mais je devins l'ob-

jet des emportemens de cette fille. Habituellement calme, et ne déraisonnant plus, toutes les fois qu'elle me voyait elle m'adressait des injures. Si elle ne pouvait se précipiter sur moi, elle me jetait tout ce qui tombait sous sa main, pierres, pots d'étain, sabots, etc.; elle voulait m'ouvrir le ventre, pour me punir de mes dédains. Un jour, étant à l'infirmerie pour une maladie accidentelle, elle se laisse aborder avec l'apparence de la douceur; dès que je suis à sa portée, elle me saisit au collet de mon habit, et m'eut frappé, si elle n'en eût été empêchée. Aux discours de cette malade, on pouvait juger qu'elle me prenait pour un homme qu'elle avait aimé.»

«Il y a quelques années que nous avions, à la Salpétrière, une femme de la campagne qui voulait mourir; n'ayant pas le courage de se tuer, elle répétait souvent: «Il faut que je tue quelqu'un pour qu'on me fasse mourir.» Elle avait fait des tentatives sur sa mère. Dans l'hospice elle essaya de tuer une employée, quoique ce penchant fût contenu par la crainte. Elle répétait plusieurs fois le jour: «Faites-moi mourir, ou je tuerai quelqu'un.» Elle était très-maigre, ne mangeait point, elle était triste, son regard était fixe.»

Après avoir cité d'autres faits déjà publiés, et que nous avons fait connaître ailleurs, M. Esquirol continue ainsi:

«Ces monomaniaques sont entraînés par un délire partiel, par une idée fixe, par l'exaltation de l'imagination, par l'égarement des passions, par l'erreur du jugement; tous ont un motif connu et avoué, ils obéissent à une impulsion réfléchie et même *avec préméditation;* plusieurs, ou se sont tués, ou ont fait des tentatives de suicide; quelques-uns ont pris des précautions pour accomplir leurs désirs; ils ont donné des signes de folie avant ou après; un très-petit nombre *a cherché à fuir ou à se cacher. Il*

paraît que tous avaient la conscience qu'ils commettaient une mauvaise action, excepté ceux qui obéissaient à un égarement religieux. En observant de près ces malades, on reconnaît quelques désordres physiques, quelquefois ces troubles des fonctions de nutrition sont évidens. »

Monomanie-homicide sans délire. — « Dans cette espèce de folie, on ne peut observer aucun désordre intellectuel; le meurtrier est entraîné par une puissance irrésistible, par un entraînement qu'il ne peut vaincre, par une impulsion aveugle, par une détermination irréfléchie; on ne peut deviner ce qui le porte sans intérêt, sans motifs, sans égarement intellectuel, à un acte aussi atroce et aussi contraire aux lois de la nature.

« Cet état de l'homme, dit-on, est impossible. Votre monomanie est une supposition; c'est une ressource moderne et commode, tantôt pour sauver des coupables et les soustraire à la sévérité des lois, tantôt pour priver arbitrairement un citoyen de sa liberté. Tout homme qui a la conscience de son être peut résister à ses penchans, surtout lorsque ces penchans sont affreux et révoltent tous les sentimens. Il doit puiser des motifs de résistance dans la religion, dans les devoirs sociaux, dans la crainte du châtiment, etc. S'il ne triomphe pas, il est coupable. L'homme ne peut perdre son libre arbitre que par l'égarement de sa raison; or, selon les médecins, ces malades sont raisonnables. Mais, répondent les médecins, si l'intelligence peut être pervertie ou abolie; s'il en est de même de la sensibilité morale, pourquoi la volonté, ce complément de l'être intellectuel et moral, ne serait-elle pas troublée ou anéantie? Est-ce que la volonté, comme l'entendement et les affections, n'éprouve pas des vicissitudes, suivant mille circonstances de la vie? Est-ce que l'enfant et le vieillard ont la même

force de volonté que l'adulte? Est-ce que la maladie n'affaiblit pas l'énergie de la volonté? Est-ce que les passions n'amollissent pas ou n'exaltent pas la volonté? Est-ce que l'éducation et mille autres influences ne modifient pas l'exercice de la volonté? S'il en est ainsi, pourquoi la volonté ne serait-elle pas soumise à des troubles, à des perturbations, à des faiblesses maladives, quelque incompréhensible que cet état soit pour nous? Comprenons-nous mieux les maladies qui ont pour caractère la perversion de l'intelligence ou celle de la sensibilité morale?»

Après avoir cité différens faits déjà publiés, M. Esquirol rapporte les suivans :

« Madame..... âgée de 36 ans, d'une constitution forte, d'un caractère difficile, excellente fille, excellente mère, à l'âge de quatorze ans jouissait d'une très-bonne santé, au moins en apparence; elle avait de l'embonpoint quoiqu'elle ne fût point encore réglée. Tous les signes de la puberté étaient très-prononcés; à chaque époque menstruelle, ou mieux tous les mois, mademoiselle se plaignait de céphalalgie; ses yeux étaient rouges, elle était inquiète, irascible, sombre; bientôt la face s'injectait fortement ainsi que les yeux; tout était une contrariété; tout était un motif d'irritation; elle cherchait dispute particulièrement à sa mère, enfin elle s'abandonnait à la colère la plus violente; dans cet état, sa mère était toujours l'objet de ses emportemens, de ses injures, de ses menaces, de ses malédictions. Quelquefois elle a fait des tentatives de suicide, elle a saisi deux ou trois fois un couteau, une fois je l'ai retenue, ainsi armée, se précipitant sur sa mère. Lorsque l'accès était arrivé à ce haut degré, le sang s'échappait par la bouche, par le nez, quelquefois par les yeux; alors survenaient des pleurs, un tremblement général, froid des extrémités, des douleurs

convulsives dans tous les membres, des regrets suivis d'un long affaissement. Cet état de souffrance persistait pendant plusieurs heures.

« Pendant la première période de l'accès, mademoiselle se roulait par terre, frappait sa tête contre les murs, contre les meubles; elle se donnait des coups de poing, s'égratignait la figure. Sa physionomie, habituellement très-douce, devenait hideuse; la coloration de la face, des oreilles, du cou, était d'un rouge violet, la tête était brûlante, les extrémités très-froides.

« Dès le début de l'accès, qui durait un ou deux jours, on voyait les accidens s'aggraver progressivement jusqu'à la plus haute période. D'abord le regard était sombre, le teint animé, le caractère difficile, exigeant, querelleur; un geste, un regard, un refus, étaient la cause d'un grand mécontentement; bientôt le moindre incident était l'occasion d'une vive irritation, d'une violente contrariété; enfin la colère éclatait. Quelquefois les accidens se calmaient par des soins, des prévenances, par l'arrivée d'un étranger, par la présence d'un oncle qu'on aimait. Souvent aussi l'accès s'exhalait en plaintes pénibles, injustes, contre toutes les personnes de la maison. Mademoiselle.... s'emportait particulièrement contre sa maman ou contre une sœur plus jeune; il lui arrivait de provoquer les occasions de querelles, afin de précipiter la marche de l'accès et arriver à la période de colère. Dans ce dernier état, elle ne souffrait plus, tandis qu'auparavant elle éprouvait des douleurs atroces dans le corps, surtout à la tête.

« L'accès fini, Mademoiselle... était bonne pour sa maman et lui demandait pardon, en lui prodiguant des marques de tendresse. Plusieurs fois je lui ai donné des avis, je l'ai engagée à se vaincre dès les premiers signes de l'accès, lui représentant combien sa conduite était con-

damnable, dangereuse; alors elle pleurait. *Pourquoi m'a-t-on faite comme cela : je voudrais être morte : que je suis malheureuse; je ne puis me retenir lorsque je suis arrivée dans mes colères*, disait-elle avec amertume, *je ne vois plus rien, je ne sais ce que je fais ni ce que je dis.* Elle n'avait pas le souvenir de toutes les circonstances de ces accès, et niait avec surprise et regret les particularités qu'on lui racontait. A l'âge de seize ans les accès de colère furent souvent remplacés par des convulsions hystériques; la maladie diminua progressivement et ne cessa qu'à dix-sept ans, époque où les règles parurent, quoiqu'en très-petite quantité : le mariage a fait disparaître tout accident nerveux, quoique cette dame fût irrégulièrement et très-peu abondamment menstruée. Dans aucun temps on n'a observé la plus légère trace de lésion intellectuelle.

« Cette dame est excellente mère, et très-bonne fille; mais elle a conservé un caractère parfois difficile, et une disposition à la mélancolie.

« M. N., âgé de vingt-un ans, d'une taille élevée, maigre, d'une constitution nerveuse, a toujours eu le caractère sombre, bourru. Ses qualités morales sont peu développées. Privé de son père dès l'âge de quatorze ans, il était sans tendresse, sans épanchement pour sa mère.

« A dix-huit ans, sa tristesse augmente; il fuit les jeunes gens de son âge, vit isolé; il travaille avec assiduité dans un magasin; ni ses discours ni ses actions n'indiquent la folie; mais il déclare qu'il se sent une sorte d'impulsion qui le porte au meurtre; qu'il est des instans où il aurait plaisir à répandre le sang de sa sœur, à poignarder sa mère. On lui fait sentir toute l'horreur de ses désirs, et les peines qui attendent ceux qui les satisfont, il répond froidement : *Alors je ne suis plus le maître de ma volonté.* Plus d'une fois, quelques minutes après avoir

embrassé sa mère, il devient rouge, son œil est brillant, et il s'écrie : *Ma mère, sauvez-vous, je vais vous égorger.* Bientôt après il se calme, verse quelques larmes et s'éloigne. Un jour il rencontre, dans les rues, un militaire suisse, saute sur son sabre, veut l'arracher de vive-force pour égorger ce militaire, qu'il ne connaît pas. Un autre jour, il attire sa mère dans la cave, et veut la tuer avec une bouteille.

« Depuis six mois que ce jeune homme est dominé par cette horrible impulsion, il dort peu, souffre de la tête; il ne veut voir personne; il est insensible au chagrin de sa famille; mais il n'offre nul délire dans ses discours.

« Conduit à la maison de Charenton, M. N. raconte avec le plus grand sang-froid *qu'il a été cinq ou six fois sur le point de tuer sa mère et sa sœur;* qu'il n'en aurait pas de regret, puisqu'elles le font enfermer; qu'il n'obéira à personne; qu'au reste, *il n'a aucun motif pour en vouloir à sa mère et à sa sœur; qu'il n'a point d'idée fixe.* Bains tièdes, applications de sangsues pendant les deux premiers mois. Il rend compte de tout ce qu'il a éprouvé; il sent sa position nouvelle, réclame sa liberté; lit, calcule, se promène seul, ne se lie avec personne; il ne dit et ne fait rien de déplacé, il n'a plus le désir de verser le sang. Cependant sa figure a quelque chose de convulsif; sa physionomie exprime la tristesse et le mécontentement. Dans les premiers jours du troisième mois, sa face se colore, ses yeux sont brillans, N. parle avec véhémence et en termes peu polis; *on veut le perdre; il a vu des spectres sinistres; il a entendu des paroles dont le sens n'est que trop clair :* il ne dort pas; cet état persiste pendant huit jours.

« Pendant les trois mois qui suivent, les mêmes accidens se renouvellent, mais ils ont moins de durée.

« (*Bains, purgatifs, sangsues.*)

« Le corps prend de l'accroissement, les membres se développent; le malade est plus docile, plus communicatif; il recherche la distraction, se rend dans la salle de réunion, voit sa mère et sa sœur; il réclame sa sortie, assurant qu'il se sent bien, et qu'il n'a plus d'idées sinistres. Au mois de février 1826, je lui fais entrevoir sa sortie comme prochaine; il devient plus gai; il consent à toutes les précautions qu'on se propose de prendre lorsqu'il sera sorti de la maison. Enfin, après dix-huit mois d'isolement, il est rendu à sa famille le 10 avril de la même année. Il témoigne depuis un grand attachement pour sa mère et pour sa sœur, les traite avec égard et amitié; il travaille dans le commerce avec activité et intelligence; et rien, depuis quinze mois, n'a troublé le calme et les affections de ce jeune homme.

« Madame C. G., âgée de trente-quatre ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, d'une constitution sèche, d'un caractère doux, d'une grande susceptibilité, d'une imagination facile à se préoccuper des choses les plus simples, les plus indifférentes, élevée dans un couvent, jouissant d'une bonne santé, se marie à dix-neuf ans. Sa fortune est aisée; les soins du ménage l'occupent d'abord; mais bientôt ils la fatiguent, et tout-à-coup, sans motif excitant aucun, elle est frappée de l'idée *qu'elle a des mains, et qu'elle pourrait s'en servir pour tuer*. Elle qui répugne à tuer une mouche, qui tomberait en syncope si elle voyait égorger un poulet ! Cette idée la préoccupe, et ne tardera pas à l'assiéger et la nuit et le jour; elle devient une idée fixe contre laquelle madame G. s'indigne, se révolte; et plus elle fait d'efforts pour la repousser, plus elle en est importunée.

« Madame G. éprouve des maux de tête, un embarras, un sentiment de brûlure dans la partie inférieure de la poitrine; des étouffemens, du dégoût pour les alimens,

des rapports acides, des vomissemens, des digestions pénibles, une constipation opiniâtre; à peine elle peut goûter le sommeil; elle invoque la mort comme le seul remède qui puisse la débarrasser des idées, des angoisses horribles qui l'accablent. A table, elle dit aux personnes qui sont avec elle : *Voilà des couteaux! je pourrais bien les prendre et vous tuer.* Sa belle-sœur lui dit un jour en riant : *Venez me tuer; je ne crains rien.* Ce propos lui fait le plus grand mal, lui inspire de la haine pour sa sœur; elle a été long-temps avant de se décider à la revoir. La même idée tourmente madame G. pendant sept ans, et disparaît presque tout-à-coup.

« Après quelque temps de calme, de santé parfaite, madame G. éprouve de nouveaux tourmens; de nouvelles idées déraisonnables se succèdent pendant plusieurs années, et n'ont point encore cessé; mais les idées d'homicide ne se sont plus présentées.

« Madame N., âgée de trente ans, mère de quatre enfans, est issue d'un père qui est d'une susceptibilité remarquable. Elle-même, d'une taille petite, les yeux vifs, le teint coloré, est très-nerveuse; la plus légère surprise, la plus légère frayeur suppriment ses règles. Depuis sa dernière couche, il y a quatorze mois, elle est d'une grande susceptibilité, et d'une plus grande mobilité; elle a eu plusieurs accès hystériques sans convulsions, mais avec tremblement général. Cette dernière couche, quoique heureuse, avait été suivie de céphalalgie, d'étourdissemens, de vertiges, de douleurs abdominales, de maux d'estomac violens et presque continuels. Ces symptômes se dissipèrent, excepté l'épigastralgie qui désormais fut intermittente. Depuis lors, sans cesser d'être maîtresse de ses idées, madame N. est d'une versatilité irrésistible dans ses affections; elle est alternativement gaie, triste, confiante, ombrageuse, capable de tout entreprendre;

l'instant d'après, faible et pusillanime, elle a des craintes imaginaires, qu'elle regarde comme puériles.

« C'est dans cet état que madame N. entend parler du meurtre commis par H. Cornier; aussitôt elle est saisie de l'idée de tuer son enfant : cette idée, qui se réveille souvent depuis, l'excite au suicide. « Un jour, dit la malade, je taillais une plume, mon enfant entre, aussitôt je sens le plus violent désir de l'assassiner. Je repousse cette pensée, je me demande, de *sang-froid*, pourquoi j'ai des intentions aussi cruelles; quoi donc peut me les inspirer. Je ne trouve en moi aucune réponse. Le même désir se renouvelle, je résiste faiblement; je suis vaincue, je vais consommer le crime. Un nouvel effort m'arrête, je porte rapidement le canif à ma gorge, en me disant : il vaut mieux, méchante femme, que ce soit toi qui périsse. »

« Madame N. entre volontairement, et d'après mes conseils, à la maison de Charenton; à son arrivée, ses discours, ses actions sont d'une raison parfaite. La malade est douce, affable, laborieuse; elle raconte sans émotion l'histoire de sa maladie, me témoigne beaucoup de confiance, et demande avec une sorte d'empressement quels médicamens on lui administrera. *C'est quelque chose qui me pousse derrière les épaules*, m'a-t-elle répondu lorsque je lui demandais la cause de ses sinistres pensées.

« Néanmoins elle n'est pas contente d'elle-même; elle se plaint de son indifférence pour sa maison, pour son mari, pour ses enfans, ne songeant pas à eux, enfin pour sa nouvelle position qui ne lui cause ni chagrin ni ennui.

Le 10 août 1826, quinze jours après son entrée, et quatre avant l'époque menstruelle, malaise général, céphalalgie, douleurs sourdes à l'épigastre, enduit muqueux de la langue, bouche amère, teint jaune, pommettes

colorées, physionomie triste, traits de la face grippés; loquacité, besoin de changer de place, idées sinistres, plus ordinairement au réveil; aussitôt elle se livre à toutes sortes de distractions, elle travaille, marche, cause beaucoup et plaisante ses compagnes; sommeil très-léger; le moindre bruit l'éveille en sursaut. (*Bains, boissons mucilagineuses, pédiluves matin et soir.*)

« Le 14 août, menstrues peu abondantes, selles liquides et copieuses, légères coliques. (*Décoction blanche.*)

« Le 17 août, toute excitation cesse et fait place à la tristesse. Madame N. s'éloigne de ses compagnes, parle peu, est triste, rêveuse, verse des larmes; douleurs d'estomac, et quelquefois sentiment de la faim; odeur de soufre qui la suffoque; oppression, toux rare, sèche, surtout pendant la nuit; constipation; idées de meurtre plus fréquentes et plus opiniâtres.

« (*Eau de bourrache, rhubarbe, opium.*) Rien ne fait cesser la gastralgie.

« Après huit jours de cet état, madame N. est assez bien. L'état physique assez satisfaisant; aucune pensée fâcheuse ne trouble le bien-être qui donne l'espoir à la malade d'une guérison prochaine.

« Le 24 septembre, madame N. reçoit son mari et sa fille avec joie; elle prodigue à son enfant les caresses les plus tendres. Tout-à-coup elle aperçoit un instrument tranchant, elle est aussitôt saisie du désir de s'en emparer et de commettre deux meurtres à-la-fois : elle ne surmonte cette horrible pensée que par la fuite. Au reste, la vue d'un couteau, de ciseaux, même d'une aiguille, réveille ce funeste désir.

« Le 1.er octobre, céphalalgie, maux d'estomac; quelquefois régurgitation des alimens, constipation; les idées sinistres ont perdu de leur force, mais elles sont plus fréquentes, surtout le soir, alors que madame N. se livre

aux distractions les plus capables de fixer son attention, telles que le jeu d'échecs.

« Alternativement, *bains généraux*, *petit lait de Weisse*, *pédiluves synapisés avant l'époque des règles.*

« Le 9 octobre, on apprend à madame N. que son enfant est malade; elle s'inquiète : des nouvelles plus alarmantes lui parviennent; elle conçoit un chagrin extrême, elle répand fréquemment des larmes, demande sans cesse des nouvelles de son enfant : elle est au désespoir, et cependant elle éprouve un violent désir *de la poignarder*, *de l'étouffer dans ses bras*.... Ce sont les expressions de cette malheureuse mère.

« Le 26 octobre, *huile de ricin*, *lavemens avec la teinture de digitale.* Madame N. paraît mieux; la cardialgie est moins intense, la malade a plus de calme, elle a moins d'anxiété.

« On lui annonce que son enfant est mieux, que son départ est prochain; elle est très-sensible à ces nouvelles; elle ne parle que du bonheur de rentrer chez elle, après une absence de trois mois.

« Le 28 octobre, on lui apprend que sa sortie est retardée, elle s'étonne elle-même du peu de chagrin que lui cause cette nouvelle contrariété.

« Le 3 novembre, elle voit son mari; le soir, elle est d'une gaîté excessive. *Quoi!* disait-elle, *avec tant de raisons de chagrin, d'inquiétude, je suis d'une gaîté ridicule;* et dans la nuit, tout-à-coup, inquiétude sur son état, sur la prolongation de son séjour; elle verse des larmes, mais n'a point d'idées de meurtre.

« Le 10 novembre, retour au calme, à la gaîté habituelle; elle attend avec patience l'époque de sa rentrée dans sa famille; sa santé physique est assez bonne. elle n'a pas d'idées sinistres depuis plusieurs semaines, et néanmoins elle craint de n'être pas guérie.

« Le 24 novembre, elle sort de la maison; on lui apprend la mort de l'enfant qu'elle voulait tuer : cette perte lui causa une vive et profonde douleur, sans altérer sa santé. Au moment où j'écris, cette dame est très-bien portante. »

Nous ferons remarquer ici cette singulière opposition entre la tendresse maternelle et l'idée de détruire l'objet de cette tendresse. Ce fait vient à l'appui de la doctrine de Gall, sur la pluralité des penchans et des sentimens.

« Un monsieur, âgé de 45 ans environ, habitant la campagne, ayant une fortune honorable, et jouissant d'une bonne santé, conduit par un jeune médecin, vint me consulter pendant le mois de juillet 1826. Il me donna lui-même les détails qu'on va lire. Rien n'annonçait en lui le plus léger désordre de sa raison; il répondit avec précision à toutes mes questions qui furent nombreuses. Il avait lu l'acte d'accusation de la fille H. Cornier sans y faire une trop grande attention. Mais pendant la nuit il est réveillé en sursaut par la pensée de tuer sa femme couchée à côté de lui. Il déserte son lit. Depuis trois semaines cette même pensée s'est emparée de lui trois fois, toujours pendant la nuit. Le jour, beaucoup d'exercice, des occupations nombreuses habituelles le préservent de ce malheureux désir. Ce monsieur est d'une taille élevée, d'un embonpoint ordinaire; son teint est jaune, un peu coloré; il n'a jamais été malade et a toujours joui d'une très-bonne santé. Marié depuis vingt ans, il n'a jamais eu de chagrin domestique; ses affaires ont toujours prospéré; point de mécontentement, point de sujet de jalousie de la part de sa femme, qu'il aime, avec laquelle il n'a jamais eu la moindre discussion. *C'est une idée qui s'empare de moi pendant le sommeil.* Ce monsieur assure qu'il n'éprouve d'autre douleur physique qu'une légère

céphalalgie : il est triste et chagrin d'un pareil état ; il a quitté sa femme, craignant de succomber, et il est très-disposé à tout faire pour se guérir et se délivrer d'une pensée aussi affreuse. »

M. Esquirol termine son travail par ces judicieuses réflexions :

« De toutes les observations que nous avons rapportées on peut tirer les conséquences suivantes :

» 1.° Ces observations peuvent se grouper en trois séries qui caractérisent les trois degrés de la monomanie-homicide.

» Dans la première, les individus qui ont le désir de tuer sont mus par des motifs plus ou moins chimériques, plus ou moins contraires à la raison ; ils sont reconnus fous par tout le monde.

» Dans la seconde série il n'y a point de motifs connus ; on ne peut en supposer ni d'imaginaires ni de réels, et les malheureux qui font le sujet de ces observations ont résisté ou échappé à leurs funestes impulsions.

» Les faits qui entrent et que nous pourrions faire entrer dans la troisième série sont plus graves ; l'impulsion a été plus forte que la volonté, quoiqu'elle fût sans motif ; le meurtre a été commis.

» Quelque différence que l'accomplissement du meurtre établisse entre les faits de cette dernière série et ceux qui appartiennent aux deux premières, nous allons voir qu'ils n'expriment que le plus haut degré d'une même affection ; qu'ils ont, les uns et les autres, des traits frappans de ressemblance, plusieurs signes communs, et qu'ils ne diffèrent que par la violence de l'impulsion : de même qu'une inflammation n'en est pas moins la même maladie, qu'elle se termine par induration ou par suppuration, qu'elle tue ou qu'elle ne tue pas le malade.

» 2.° Ces observations offrent la plus grande analogie

avec ce qu'on observe dans les folies partielles ou les monomanies.

» 3.° Enfin, on ne peut confondre les individus qui font l'objet de ces observations avec les criminels. L'homicide, lorsqu'ils ont eu le malheur de le commettre, ne ressemble nullement à un crime; car l'acte seul de tuer ne constitue pas une action criminelle.

» Tous ou presque tous les individus dont nous venons de rapporter les observations étaient d'une constitution nerveuse, d'une grande susceptibilité; plusieurs avaient quelque chose de singulier dans le caractère, de bizarre dans l'esprit.

» Tous, avant la manifestation du désir de tuer, étaient incapables de nuire; ils étaient doux, bons, honnêtes gens; quelques-uns étaient religieux.

» Chez tous, comme chez les aliénés, on a remarqué un changement de la sensibilité physique et morale, de caractère, de manière de vivre, à moins que l'acte ait été accompli presque immédiatement après l'impulsion.

» Chez tous il est facile de fixer l'époque du changement dont nous venons de parler; celle de l'explosion du mal, celle de sa cessation.

» Des causes physiques ou morales assignables ont presque toujours déterminé cette affection. Dans deux cas elle était l'effet des efforts de la puberté; dans quatre le désir de tuer s'est manifesté après avoir entendu l'histoire d'une femme qui avait égorgé un enfant et séparé la tête du tronc. Cette puissance de l'imitation est une cause fréquente de folie. *Quelques individus*, dit M. De Laplace, *tiennent de leur organisation, ou de pernicieux exemples, des penchans funestes, qu'excite vivement le récit d'une action criminelle devenue l'objet de l'attention publique. Sous ce rapport, la publicité*

des crimes n'est pas sans danger. (Sur les probabilités.)

» Lorsque cet état a persisté assez long-temps, et que les individus dominés par l'impulsion au meurtre ont pu être observés, on a constaté que cet état, comme le délire chez les fous, était précédé et accompagné de céphalalgie, de maux d'estomac, de douleurs abdominales; que ces symptômes précédaient l'impulsion au meurtre, et qu'ils s'exaspéraient lorsque cette funeste impulsion était plus énergique.

» La présence des objets choisis pour victimes, la vue des instrumens propres à accomplir cet horrible désir, réveillaient et augmentaient l'impulsion à l'homicide.

» Presque tous ont fait des tentatives de suicide, tous ont invoqué la mort, quelques-uns ont réclamé le supplice des criminels.

» Aucun des sujets de ces observations n'avait de motifs quelconques pour vouloir la mort de leurs victimes; qu'ils choisissaient ordinairement parmi les objets de leurs plus chères affections;

» Pendant l'intermittence, ou lorsque le désir du meurtre a cessé, ces malheureux rendent compte des plus petits détails. Nul motif ne les excitait; ils étaient *entraînés*, disent-ils, *emportés, poussés par une idée, par quelque chose, par une voix intérieure.* Plusieurs disent n'avoir pas succombé, parce que leur raison a triomphé, ou parce qu'ils ont fui, ou éloigné les instrumens et les objets du meurtre.

» Chez ces individus, l'idée de tuer est une idée exclusive dont ils ne peuvent pas plus se débarrasser que les aliénés ne peuvent se défaire des idées qui les dominent.

» Non-seulement les individus dont nous parlons ont entr'eux la plus grande ressemblance, et présentent les

caractères de la monomanie; mais ils diffèrent essentiellement des criminels.

» Les monomaniaques-homicides sont isolés, sans complices qui puissent les exciter par leurs conseils ou leurs exemples. Les criminels ont des camarades d'immoralité, de débauche, et ont ordinairement des complices.

» Le criminel a toujours un motif; le meurtre n'est pour lui qu'un moyen; c'est pour satisfaire une passion plus ou moins criminelle. Presque toujours l'homicide se complique d'un autre acte coupable; le contraire a lieu dans la monomanie-homicide.

» Le criminel choisit ses victimes parmi les personnes qui peuvent faire obstacle à ses desseins ou qui pourraient déposer contre lui.

» Le monomaniaque immole des êtres qui lui sont indifférens, ou qui ont le malheur de se rencontrer sous ses pas au moment où il est saisi par l'idée du meurtre; mais plus souvent il choisit ses victimes parmi les objets qui lui sont chers. Une mère tue son enfant, et non l'enfant de l'étranger; un mari veut tuer sa femme, avec laquelle il a vécu dans la plus douce harmonie pendant vingt ans; une fille veut tuer sa mère qu'elle adore. Cette horrible préférence ne s'observe-t-elle pas chez les aliénés? n'est-elle pas une preuve évidente que ni la raison, ni le sentiment, ni la volonté n'ont dirigé le choix de la victime, et que par conséquent il y a eu perturbation des facultés qui président à nos déterminations?

» A-t-il consommé le crime, le criminel se dérobe aux poursuites, se cache; est-il pris, il nie, il a recours à toutes les ruses possibles pour en imposer; s'il avoue son crime, c'est lorsqu'il est accablé sous le poids de la conviction, encore son aveu est-il accompagné de réticences; le plus souvent il nie jusqu'à l'instant de subir la peine, espérant jusques-là échapper au glaive de la loi.

» Lorsque le monomaniaque a accompli son désir, il n'a plus rien dans la pensée ; il a tué, tout est fini pour lui, le but est atteint. Après le meurtre, il est calme, il ne pense pas à se cacher. Quelquefois satisfait, il proclame ce qu'il vient de faire, et se rend chez le magistrat. Quelquefois, après la consommation du meurtre, il recouvre la raison, ses affections se réveillent ; il se désespère, invoque la mort ; il veut se la donner. S'il est livré à la justice, il est morose, sombre : il n'use ni de dissimulation ni d'artifice ; il révèle aussitôt avec calme et candeur les détails les plus secrets du meurtre.

» Les différences entre les monomaniques-homicides et les criminels sont trop tranchées, les ressemblances entre ces monomaniaques et les aliénés sont trop constantes pour qu'on puisse confondre les monomaniaques avec les criminels. On ne peut les séparer des aliénés, qui ont un délire partiel et fixe.

» Mais, objectera-t-on, vos monomaniaques qui résistent à leur impulsion prouvent que ceux qui succombent sont criminels, puisqu'ils n'ont pas assez combattu pour triompher. Quoi ! il faudra attendre qu'un maniaque ait commis des actes de fureur avant de reconnaître qu'il est fou ? Est-ce que la folie, comme les autres maladies, n'a pas de degrés différens ? est-ce qu'il n'y a pas des fous qui sont calmes, très-innocens, et des fous très-impétueux et très-dangereux ? N'y a-t-il pas des aliénés qui cèdent, au moins pour quelques instans, aux raisonnemens, aux efforts de l'amitié et à une autorité imposante, et d'autres qui sont inébranlables dans leur conviction et inaccessibles à tout moyen de persuasion ? N'y a-t-il pas des monomaniaques qui luttent pendant plusieurs années contre le désir de se tuer, et d'autres qui se tuent dès qu'ils en ont conçu la pensée ? J'ai donné des soins à un général qui est âgé de quatre-vingt-quatre

ans, et qui, depuis l'âge de vingt-cinq, lutte contre le désir de se tuer. Ce désir ne le quittait pas à l'armée, lorsqu'il commandait sa brigade. Quoi! un individu est ruiné, tout-à-coup il se croit très-riche! il est fou, dites-vous, parce qu'il ne juge pas de sa position comme les autres hommes. Un étudiant se persuade qu'avec deux chevaux il déplacera l'église de Sainte-Geneviève pour la porter ailleurs. Vous le prenez pour fou, parce qu'il juge mal des rapports entre la résistance de ce vaste monument et la force de deux chevaux. Un troisième voit des ennemis partout, et vous le croyez fou, parce qu'il apprécie mal sa position, car rien ne manque pour son bonheur, et il n'a point d'ennemis. Et vous croyez raisonnable cette mère qui adore son enfant, et qui cependant lui plonge le poignard dans le sein ! n'y aurait pas chez cette malheureuse quelqu'altération, non-seulement de la sensibilité, mais aussi de l'intelligence, alors que, malgré sa tendresse, malgré l'horreur que lui inspire son désir, elle prépare et donne la mort à son enfant aimé! Une pareille perversion serait un état normal ou naturel! Attendez que la raison soit rétablie, et cette malheureuse mère jugera aussi bien que vous de toute l'horreur du meurtre qu'elle a failli commettre ou qu'elle a commis. Cette mère sent-elle, agit-elle comme elle sentait, comme elle agissait avant d'être tombée dans cet horrible état, comme sentent et agissent les autres mères? Non, sans doute. Quelle meilleure preuve de folie exigez-vous? Mais, objecte-t-on, si le meurtre dépend de la force d'impulsion, il n'y a plus de libre-arbitre. Vraiment oui; puisqu'il y a délire, il n'y a plus de liberté morale, et le meurtrier n'est plus responsable. — Mais ce meurtrier raisonne, est prévoyant. — Lisez les traités de la folie, venez dans nos hôpitaux de fous, et vous y verrez des aliénés qui parlent très-sensément, qui tiennent des dis-

cours très-suivis, qui discutent sur des matières très-difficiles, qui ourdissent un complot avec beaucoup de finesse, mais dont les actions sont toutes désordonnées, dont les affections sont perverties, qui sont dangereux pour les autres et pour eux-mêmes s'ils sont rendus à la liberté. M. Pinel nous parle de sa surprise lorsqu'il eut vu des fous très-dangereux qui ne déraisonnaient pas ; et Hippocrate avait averti les praticiens qu'il n'est pas toujours nécessaire qu'il y ait désordre de l'intelligence dans le délire, qu'il suffit que les caractères, les goûts des malades aient changé ; qu'il suffit qu'ils repoussent avec obstination les secours qu'on leur prodigue pour qu'ils soient délirans.

» Sans doute il est des cas très-difficiles; mais cette difficulté augmente parce qu'on ne s'arrête qu'à une circonstance d'après laquelle on veut caractériser la criminalité de l'acte. Dans tel cas, dit-on, il y a culpabilité, puisqu'il y a eu préméditation; mais il est des faits innombrables qui prouvent que les fous conservent la conscience de ce qu'ils font, et qu'ils prennent toutes leurs précautions pour réussir ; mais ce malheureux dont la préméditation est prouvée par ses aveux, était un homme probe, vertueux ; il veut tuer ou bien il a tué sans motif connu ou même supposable, il a tué sa femme qu'il adore ; le meurtre accompli, il va se livrer au juge.

» Une femme tue un enfant qui lui est étranger ; mais depuis long-temps elle est devenue triste, mélancolique, elle a fait des tentatives de suicide ; frappée de stupeur après l'accomplissement du meurtre, elle reste auprès de la victime, dévoile toutes les particularités du meurtre commis sans motif aucun et sans qu'on puisse en soupçonner (1).

---

(1) Il nous semble que M. Esquirol veut désigner ici Henriette Cornier.

» C'est un homme qui n'avait manifesté aucun sentiment pervers, qui tout-à-coup tue sans motifs plusieurs personnes; qui, recouvrant sa raison, sent toute l'horreur de l'acte qu'il a commis, et qui, loin de s'excuser, reconnaît qu'il est coupable et demande à être délivré de la vie pour échapper à ses remords. Ces trois individus sont évidemment fous. C'est donc de l'ensemble et de l'appréciation des circonstances qui ont précédé, accompagné et suivi l'homicide, que naît la conviction de la non culpabilité de celui qui l'a commis.

» De tous les faits qui précèdent, de la discussion qu'ils ont fait naître, nous croyons pouvoir conclure :

» Qu'il existe une monomanie-homicide, tantôt avec aberration de l'entendement, tantôt avec perversion ou abolition des facultés affectives; que dans les deux cas l'homme est privé de sa liberté morale.

» Qu'il existe des signes caractéristiques de cette espèce de folie, et qu'il est possible de distinguer les monomaniaques des criminels, au moins dans le plus grand nombre des cas.

» A Dieu ne plaise que, fauteurs du matérialisme et du fatalisme, nous voulions créer ou défendre des théories subversives de la morale, de la société et de la religion. Nous ne prétendons pas nous constituer les défenseurs du crime, et transformer les grands attentats en accès de folie; mais nous ne croyons pas que la doctrine de la monomanie ne soit autre chose que le crime excusé par le crime même. Ce mot *monomanie*, nous l'avons déjà dit, n'est ni un système, ni une théorie; c'est l'expression d'un fait observé par les médecins de tous les temps.

» Nous n'avons eu, dans cette longue note, d'autre vue que de présenter quelques observations, quelques ré-

flexions sur un état peu connu, non-seulement des personnes étrangères à la médecine, mais encore des médecins, afin d'appeler l'attention des juges et du législateur sur quelques actes qui seraient des crimes horribles s'ils n'étaient accomplis par des malheureux privés d'une partie de leur raison, par conséquent de leur libre arbitre.

» Ces conséquences peuvent paraître étranges aujourd'hui; un jour, nous l'espérons, elles deviendront des vérités vulgaires. Quel est le juge aujourd'hui qui condamnerait au bûcher un insensé ou un fripon conduit devant son tribunal pour cause de magie ou de sorcellerie? Il y a long-temps que les magistrats font conduire dans les maisons de fous les sorciers, lorsqu'ils ne les font pas punir comme escrocs.

» Au reste, ce n'est pas la première fois que les médecins, plus exercés que les autres hommes à observer les infirmités humaines, ont éclairé la justice sur les altérations de l'esprit et du cœur de prétendus coupables. A la fin du XV.e siècle, Marescot, Riolan et Duret, chargés d'examiner Marthe Brossier, accusée de sorcellerie, terminèrent leur rapport par ces mots mémorables : *Nihil a demone; multa ficta, a morbo pauca.* Cette décision servit depuis de règle aux juges qui eurent à prononcer sur le sort des sorciers et des magiciens. Nous, nous dirons, en caractérisant le meurtre des monomaniaques-homicides : *Nihil a crimine, nulla ficta, a morbo tota.* »

Il était difficile de presser en aussi peu d'espace les preuves de l'existence de la monomanie-homicide avec ou sans délire, de faire ressortir avec plus d'art les traits qui séparent cette espèce de folie de l'immoralité des criminels, et de mieux démontrer que les malheureux aliénés qui répandent le sang humain, même avec préméditation, avec ruse et dissimulation, avec toutes les apparences

de la raison, ont été entraînés par une force irrésistible qui les décharge de toute responsabilité légale.

Nous espérons, avec M. Esquirol, qu'un jour les vérités qu'il expose seront généralement reconnues. Ce célèbre médecin n'aura pas peu contribué, par ses travaux et par l'autorité de son nom, à porter la conviction dans l'esprit des magistrats et des médecins.

M. Esquirol n'a pas jugé à propos de traiter l'importante question de savoir quelles sont les précautions à prendre contre les aliénés-homicides. Un homme qui a consacré toute sa vie au soulagement de ces infortunés, n'approuve certainement pas l'opinion de ceux qui veulent qu'on les traite comme des bêtes féroces ou comme des chiens enragés, et qu'à ce titre, sans s'inquiéter s'ils sont criminels ou non, on en délivre la société en les faisant périr. En prouvant que les aliénés ne sauraient être réputés criminels lorsqu'ils commettent un acte répréhensible, un homicide, M. Esquirol ne peut pas même vouloir que, par une sorte de transaction non moins illégale qu'immorale, on condamne les aliénés-homicides aux travaux forcés à perpétuité et à la flétrissure, comme ayant commis l'acte volontairement, mais sans préméditation. C'est prendre un parti trop violent que de ruiner, de flétrir, de déshonorer un individu que la loi déclare non responsable de ses actions. Mais si l'on ne doit pas *punir* l'aliéné homicide d'un acte qu'il n'a pas commis avec liberté, au moins doit-on l'enfermer, et au besoin l'attacher, pour l'empêcher de recommencer à répandre le sang de ses semblables. Il s'agit seulement de savoir si un pareil malade étant guéri, et ayant donné pendant un certain temps des preuves non équivoques d'un retour entier à son état habituel de raison, on doit le rendre au commerce de la société, ou bien si, dans la crainte d'un nouvel accès, il serait plus convenable de le condamner à

une réclusion perpétuelle : nous avons déjà abordé cette question sans oser la résoudre (1).

---

(1) En Angleterre, un aliéné qui commet un homicide est renfermé *pour sa vie* dans une maison d'aliénés, où il occupe un quartier isolé, destiné seulement aux *fous criminels.* S'il vient à recouvrer la raison, il peut redevenir libre par un acte de la clémence royale.

M. Billard, qui nous a donné ce renseignement, le tient du docteur Burrows, directeur d'un établissement de fous à Londres.

Les magistrats et les jurés anglais admettent beaucoup plus facilement que les magistrats et les jurés français, l'excuse tirée de l'existence de la folie chez les accusés. Dans le seul hospice de Bedlam, M. Billard a trouvé 30 *fous criminels* dans le quartier des hommes, et 12 ou 15 *folles criminelles* dans le quartier des femmes ; chez nous, au contraire, il y en a fort peu dans les maisons de fous.

Voici ce que M. Billard dit de ces quartiers et de leurs habitans : « C'est en 1818 que le nouveau Bedlam a été bâti. On y construisit deux pavillons situés aux deux côtés du bâtiment central, pour recevoir les personnes qui, ayant été accusées d'avoir commis un homicide dans un état d'aliénation mentale, avaient été séquestrées du sein de la société pour être renfermées pendant leur vie dans les maisons de détention. Elles se trouvaient alors confondues avec les criminels, et ce fut pour les en séparer que les deux pavillons de Bedlam furent construits. Ces aliénés jouissent de la liberté de leurs membres, et peuvent sortir à volonté de leurs cellules pour se promener et travailler dans une vaste cour où ils se trouvent ordinairement tous ensemble sans se quereller ni se battre. Beaucoup sont profondément mélancoliques ; plusieurs se promènent silencieusement sans vouloir répondre. Il n'en est pas un, m'a dit une des personnes attachées à cet établissement, qui, depuis son entrée, ait attenté à la vie de ses camarades. Cependant quelques-uns d'entre eux sont prompts à se mettre en colère et vindicatifs, mais leurs vengeances qu'ils manifestent par boutades sont faciles à satisfaire, ils s'appaisent aussitôt qu'ils ont porté un coup de poing ou de pied à la personne qu'ils prennent en haîne. Le tiers de ces

malades est dans un état d'idiotie complet; le tiers et demi à-peu-près dans un état de mélancolie, et l'autre demi-tiers présente divers caractères de folie. Je n'en ai pas vu un seul, ni parmi les hommes, ni parmi les femmes, qui parut préoccupé et attristé par le souvenir de sa faute; ils sont même fort indifférens là dessus. On leur en parle sans qu'ils s'y montrent sensibles. Je n'en ai pas vu qui aient eu la monomanie de l'orgueil, qui m'aient parlé de leurs grandeurs et de leurs dignités. Plusieurs parlent de *leurs ennemis*, de leurs *espions*, *de l'empoisonnement qui leur a porté sur l'esprit.* J'en ai vu plusieurs se résoudre sans difficulté à tourner une roue qui fait marcher une pompe destinée à remplir les différens réservoirs de la maison, comme cela se voit à Bicêtre. On n'a jamais observé que quelqu'un d'entre eux ait attenté à la vie des gardiens, et il est très-rare qu'ils attentent à leur propre vie. Cependant cela s'est vu. Quelques-uns raisonnent juste, mais malgré cela il y a ou dans la volubilité de leur langage, ou dans l'originalité de leurs pensées, quelque chose qui dénote toujours l'affection mentale dont ils sont atteints. Ces détails sont également applicables aux hommes et aux femmes. Il y a dans l'un et l'autre sexe très-peu de fous furieux. »

« L'un de ces détenus est le nommé Hatfield, âgé d'environ soixante ans, petit, maigre, parlant avec vivacité, remarquable par la mobilité de sa physionomie, que plusieurs cicatrices reçues dans les combats rendent encore plus originale, qui tira il y a trente ans sur le roi Georges, au spectacle, un coup de pistolet dont la balle n'atteignit pas le roi. Traduit pour cet acte devant les tribunaux, lord Erskine, avocat très-célèbre de Londres, démontra que cet homme n'avait été porté à ce crime par aucun motif appréciable. Etant parvenu à prouver qu'Hatfield se trouvait alors dans un état d'aliénation mentale, bien que depuis il n'en manifestât plus les symptômes, le jury ne le déclara pas coupable, et il fut renfermé dans les maisons de détention de Londres pour sa vie. — Cet homme est maintenant à Bedlam, et occupe le pavillon destiné à ces sortes de fous.

» Il est remarquable par son air de franchise et par ses manières polies. Il embellit sa cellule de mille objets dont la forme ou la disposition originale dénotent en lui un homme habile et

homicide, par le docteur Brière (1), offrent plusieurs faits curieux, suivis de réflexions intéressantes.

Ce médecin a vu un aliéné qui, se croyant à chaque instant sur le point d'être arrêté pour vol, puis d'être condamné à mort, voulut soustraire son épouse, qu'il chérissait, au déshonneur, et pour cela il prit une nuit la résolution de la tuer; mais alors qu'il était tout prêt d'exécuter cet affreux dessein, il se trouva retenu par une force intérieure qui l'empêcha d'aller plus loin : il passa toute la nuit dans cette lutte entre ces sentimens opposés, et avoua le lendemain à son épouse ce qui s'était passé en lui. Ce malheureux eut une telle horreur de sa position, qu'il tenta plusieurs fois de mettre fin à son existence.

Un chef de bataillon, dont parle M. Brière, avait souvent des accès de colère dans lesquels il témoignait le désir de répandre le sang, quoiqu'il remplît ses devoirs avec exactitude. Lié très intimement avec une jeune femme, il l'accablait d'injures, et la contraignait, sous les plus horribles menaces, de se faire saigner ou de se laisser appliquer des sangsues : dès qu'elle avait obéi, il cessait

---

industrieux à imaginer tout ce qui peut charmer l'ennui de sa captivité. Il est vif et colère; cependant il ne trouble jamais l'ordre, et se soumet à tout avec tranquillité. Depuis l'époque à laquelle il a commis le crime dont il a été parlé plus haut, il avait à peine donné quelque signe d'aliénation mentale; mais il y a quelques années il devint tout à coup, et sans cause connue, tellement furieux, qu'on fut obligé de le lier et de l'isoler. Cette agitation dura peu de temps; elle fut remplacée par l'état de santé dont il jouit maintenant. »

Quand fera-t-on ainsi construire chez nous des habitations pour renfermer les déplorables victimes d'une maladie, et ne plus les confondre avec de vils criminels !

(1) 1827. Chez M.me Auger-Méquignon, libraire, rue de l'Ecole de Médecine.

de la tourmenter jusqu'à nouvelle occasion. Un pharmacien fait réclamer une somme que lui doit ce militaire; celui-ci se rend chez le premier, tire son épée en disant qu'il veut tuer le pharmacien et ses aides. Arrêté et conduit dans une maison de fous, il eut de fréquens accès de fureur, menaçait et frappait les domestiques, et finit par succomber dans un état de démence.

Un jeune homme fut amené à Bicêtre, parce que, dans un transport subit, il avait voulu saisir le sabre d'un soldat et le lui passer au travers du corps : avant ce moment il jouissait de toute sa raison; aucun motif de haine ne l'animait contre ce militaire, puisqu'il ne le connaissait pas. Il eut assez de force pour s'opposer à ce malheureux penchant, mais après une lutte intérieure très-pénible. Après sa sortie de l'hospice, il venait quelquefois voir le médecin, et ne pouvait lui parler de ce désir insolite sans éprouver aussitôt un frémissement général.

Le premier fait appartient à la monomanie-homicide avec délire; mais, dans les deux derniers, le penchant à l'homicide paraît purement instinctif, et ne pas être excité par des idées chimériques.

Il nous reste à rapporter plusieurs faits très-curieux qui ont reçu une certaine publicité, soit devant les tribunaux, soit dans les feuilles publiques. Rien n'est plus propre à éclaircir les questions qui nous occupent, que de rapprocher ainsi ces faits de ceux recueillis par les médecins dans leur pratique, et sur le caractère desquels il ne peut s'élever aucun doute.

Procès de la femme Pannetier, convaincue d'avoir tué deux de ses enfans (1). — Cette femme est âgée de 35 ans; mariée depuis cinq, elle avait trois enfans, l'aîné

(1) Cour d'assises de Versailles, 20 août 1827. J'ai assisté aux débats, et recueilli moi-même les détails qu'on va lire.

âgé de 4 ans, et le plus jeune de 2 ans. C'est le 2 juin 1827 qu'elle a homicidé les deux plus jeunes en leur brisant le crâne avec une barre de fer, et leur coupant ensuite le cou jusqu'aux vertèbres. Aussitôt après elle fut se jetter dans une mare pour se noyer.

Cette femme se tient courbée, a le teint jaunâtre, les traits immobiles, l'air stupide, le regard fixe et tourné en bas ou dirigé quelquefois avec indifférence sur les personnes les plus proches d'elle; elle a de fréquens baillemens. Elle paraît étrangère aux débats, ne donne aucun signe d'émotion, son maintien et l'expression de sa physionomie n'offrent pas le plus léger changement pendant toute l'audience; elle reste immobile, impassible, pendant le récit épouvantable de l'acte inoui qu'elle a commis, pendant la déposition des témoins, pendant la plaidoirie accusatrice du ministère public, et elle entend la sentence qui la condamne sans paraître y faire attention, elle demande seulement *qui payera les frais* (1).

---

(1) « L'accusée semble étrangère à tout ce qui l'environne, et dans ses regards fixes on ne peut guère lire qu'un égarement presque absolu. Pendant la lecture des détails horribles révélés dans l'acte d'accusation, elle conserve une stupide impassibilité, et elle voit sans pâlir la barre de fer qui a été dans ses mains un instrument de supplice pour ses malheureux enfans. Son impassibilité ne s'est point troublée un seul instant en entendant prononcer sa condamnation; ce qui la tourmente le plus c'est d'être obligée d'en payer les frais. » (*Gaz. des Trib.*, 26 août 1826.)

« L'accusée marche lentement; sa tête est penchée sur sa poitrine, son teint est jaunâtre, et quelques parties de sa figure d'un rouge foncé; son regard est fixé vers la terre; aucune émotion ne paraît l'agiter, elle semble étrangère à tout ce qui se passe autour d'elle. — Son arrêt n'a pas fait sur elle plus d'effet que les débats; son impassible stupidité ne s'est pas démentie un seul instant. (*Courrier des Trib.*, 29 août.)

D'après l'acte d'accusation et l'exposé du ministère public, la femme P. n'était point gaie dans son enfance, elle ne jouait point avec les autres enfans; elle a servi chez deux bouchers, qu'elle aidait quelquefois à tuer les animaux; son caractère est naturellement sombre, mélancolique, elle est taciturne, irascible, violente, mais point folle; depuis long-temps sa santé est faible et délicate, elle s'occupe peu de son ménage et des soins à donner à ses enfans, c'est son mari qui la supplée; elle craint d'être toujours malade, de tomber dans un état de dénuement extrême, et de voir ses enfans dans la misère, ce qui l'inquiète beaucoup; elle manifeste à son mari le vœu qu'elle et ses enfans passent à une vie plus heureuse, renouvelle souvent ses inquiétudes et ses lamentations, sans néanmoins déceler son projet dans ses ses propos; ses menaces, son attitude, l'idée fixe du malheur de ses enfans, dit le ministère public, jointes à un mouvement de colère, sont peut-être les véritables causes de son crime. Dans un premier interrogatoire subi devant le juge-de-paix (probablement le lendemain du jour de l'évènement), elle ne veut pas dire son nom, demande qu'on la laisse tranquille, profère des cris de douleur et d'épouvante, mais répond juste; elle montre une froide insensibilité en présence des cadavres, elle n'en reconnait qu'un. Trois jours après, elle dit au juge qu'elle voulait mourir et faire mourir ses enfans auparavant; qu'elle aurait tué le troisième si elle en avait eu le courage, et s'il n'avait point été à l'école.

Dans l'interrogatoire qu'elle subit à l'audience, elle répond lentement, avec hésitation, quelquefois avec une sorte d'impatience, et presque à voix basse, ayant les yeux fixés devant elle, ou bien jetant un regard furtif et inexpressif sur le président; souvent il faut renouveller plusieurs fois la même question pour obtenir une réponse. Voici une partie de son interrogatoire.

Le président. Où êtes vous née? *R.* Je ne sais pas....; il me semble que dans ma jeunesse j'étais à la Thuilerie (lieu de sa naissance).

Le *P.* A quelle occasion avez-vous frappé vos enfans? *R.* Je ne sais pas.

Le *P.* Vous l'avez dit dans vos interrogatoires? *R.* Je ne sais pas si je l'ai dit.

Le *P.* Vous vous rappelez que vous avez frappé vos enfans? *R.* On me le dit toujours.

Le *P.* Est-ce qu'ils voulaient sortir de la maison? *R.* Je ne sais pas.

Le *P.* Vous avez dit qu'ils voulaient sortir. *R.* Je ne sais pas.

Le *P.* Qui vous a poussé à les tuer? *R.* « *Une idée...*, je ne sais pas (1); *c'était quelque chose qui me poussait* (2). »

Le *P.* N'avez-vous pas dit au petit garçon : Tu veux sortir, je ne veux pas; si tu sors, je te tue; et à ce moment n'avez-vous pas pris la barre de fer avec laquelle vous l'avez assommé? *R.* Oui.

Le *P.* Pourquoi preniez-vous le couteau? *R.* Puisque vous l'avez dit....; vous me l'avez déjà demandé tout-à-l'heure.

Le *P.* Qu'a dit votre garçon quand vous l'avez frappé? *R.* Je ne sais pas.

Le *P.* Il a dit : Ah maman! et il est tombé? *R.* Comme vous dites...; vous le savez, pourquoi me le demander?

Le *P.* Quelle était votre intention en vous servant du couteau? *R.* Dans l'intention de ce que j'ai fait.

Le *P.* Qu'avez-vous fait? *R.* Puisque vous le savez.

---

(1) *Courr. des Trib.*

(2) *Gaz. des Trib.*

Le *P*. Vous le savez aussi; savez-vous ce que vous avez fait? *R*. Vous aussi vous le savez.

Le *P*. Etait-ce pour les empêcher de souffrir plus long-temps? *R*. Je ne sais pas.

Après la déposition d'un témoin, le *P*. interroge l'accusée, qui répond : *Il y a du mystère là-dessous que je ne peux pas définir.*

Un témoin ayant dit, entr'autres choses, que les frères de l'accusée étant venus la voir après l'évènement, lui adressèrent de vifs reproches, le *P*. demande à la femme Pannetier si le témoin dit la vérité. *R*. Je ne sais pas trop... *les personnes qui sont venues me voir* (ses frères) *étaient représentées...; je ne sais pas pourquoi il y a du mystère là-dedans. Si cela a été fait, c'est malgré moi, je ne devais pas le faire* (1).

Les dépositions des témoins nous fourniront des détails précieux.

Premier témoin. C'est une femme qui, le 2 juin, voit venir à elle la femme P. toute mouillée, ayant l'air effrayé, étant agitée; j'ai voulu me noyer, lui dit-elle, Dieu ne l'a pas permis. Il vient d'arriver un grand malheur; j'ai tué deux de mes enfans. — Cela n'est pas vrai. — Venez voir. — Vous ne les avez pas tués. — Si, la voisine, venez voir; voyez-vous la voisine (elle soulève le linge qui couvre les cadavres).

Ce témoin n'a jamais aperçu aucun signe de folie chez l'accusée.

2.° Ce témoin a entendu la femme P., à qui on faisait des reproches sur son action atroce, répondre qu'elle

(1) « Il y a là dessous un mystère que je ne peux pas découvrir ; mes parens n'étaient pas là ; c'étaient des personnes représentées; d'ailleurs si ç'a été fait, ç'a été fait malgré moi. » (*Courr. des Trib.*)

n'éprouvait pas de regrets, que ses enfans étaient trop malheureux, et qu'elle ne voulait pas qu'ils eussent une belle-mère.

3.° Depuis plusieurs mois l'accusée restait toujours dans sa maison; elle était colère, un peu violente, mais elle corrigeait ses enfans comme une bonne mère.

Le *P.* à l'accusée : Connaissez-vous le témoin ? *R. Je les connais comme on me les a nommés* (les témoins sont ses voisins).

4.° C'est une femme qui est restée près de la femme P. pendant la nuit qui a suivi l'événement; l'accusée fut agitée, eut des attaques de nerfs, auxquelles succédait un profond abattement, elle parlait peu, descendait souvent de son lit sans motifs; le lendemain elle était plus tranquille, la parole était revenue; elle dit que ses enfans étaient plus malades qu'elle, et qu'ayant voulu sortir de la maison malgré elle, elle s'était mise en colère, et avait frappé.

5.° Un homme qui a veillé aussi l'accusée cette même nuit, dit qu'elle eut des attaques de nerfs ou *accès de folie*, se jeta cinq ou six fois hors de son lit, et fit des bonds sans rien dire; la menace de la lier ou la fatigue la fit rester tranquille; elle ne parlait presque pas : le lendemain elle eut encore *de petites attaques de folie* (expressions du témoin). Ses frères lui firent des reproches, elle poussa de légers gémissemens, mais peu de chose; elle convenait d'être l'auteur du crime, et disait mériter la mort; elle proférait des paroles sans suite. La deuxième nuit, la femme P. fut un peu plus calme, elle se jeta encore en bas de son lit, pleura un peu, et montra du repentir. C'était une bonne mère, qui aimait tendrement ses enfans, les corrigeait sans les frapper, et empêchait même les autres enfans de les battre; elle n'était pas méchante; elle ne voyait point ses voisins.

6.° Le docteur Courtois, médecin de l'accusée, dit que, depuis 7 mois elle est accouchée d'un enfant mort, et que c'est depuis ce temps qu'elle est malade. Cinq jours avant l'évènement, elle se plaignait de mal de tête, de pesanteur générale, d'avoir soif; des idées moroses la tourmentaient, elle était ennuyée d'être toujours malade, elle voulait qu'on la mît dans un hospice. Après l'acte homicide, l'état de l'accusée était le même, de plus elle ressentait des bruissemens dans les oreilles; elle avait un air honteux. Le docteur Courtois n'a pas vu de signes de délire ou de folie avant ni après l'accident.

7.° Le docteur Courties, appelé pour faire l'examen des cadavres, pense que la mutilation de la tête des enfans a exigé un grand nombre de coups, et que les plaies du col, non saignantes, ont dû être faites après la mort. Il a dit dans son rapport, et il répète à l'audience, qu'il pense que la femme P. est atteinte d'aliénation mentale, sans pouvoir l'affirmer positivement; il fonde son opinion à cet égard sur les considérations suivantes : la femme P. était habituellement morose, triste, recherchait la solitude, montrait une grande indifférence pour tout ce qui avait rapport à son ménage; ses idées étaient *perverties*, relativement à sa fortune (1); il y avait aussi chez elle

(1) Cette remarque me surprenait d'autant plus, que d'après l'acte d'accusation et le plaidoyer du ministère public, la famille Pannetier paraissait être dans un état de misère et de pénurie extrême. Mais M. Courties, à qui je fis cette observation, m'apprit qu'il n'en était point ainsi ; que le mari de l'accusée, tailleur et barbier dans son village, possédant la maison qu'il habitait, et quelques morceaux de terre, était à son aise pour sa position. Peu de temps avant l'évènement, il avait encore fait un achat sur lequel il redevait peu de chose. Il est fâcheux que le défenseur n'ait pas fait interroger les témoins sur ces faits, pour démontrer l'existence d'idées chimériques chez l'accusée.

perversion des sentimens, puisqu'elle a commis sans motifs, avec une sorte de rage, un acte atroce; elle éprouvait habituellement des douleurs d'entrailles, ses règles étaient irrégulières; elle mangeait peu, était maigre et débile, et cependant elle a dû déployer une grande énergie musculaire pour frapper autant de coups avec une barre de fer assez lourde, énergie peu en rapport avec sa force habituelle, et qui s'explique très-bien par l'existence du délire. La veille de l'accident, l'accusée dit à son mari *que sa tête déménageait*, et qu'il fallait la mettre à l'hôpital. Un jour elle dit qu'elle a tué ses enfans par méchanceté; le lendemain elle donne pour motif qu'elle était dans la misère, et qu'elle craignait que ses enfans ne mourussent de faim : le lendemain du jour où est arrivé l'accident, elle avait un air stupide, et quelques-unes de ses réponses étaient décousues; le jour suivant elle était plus sensée. Mise en présence des cadavres, elle reste impassible, son pouls et sa respiration n'offrent pas le plus léger changement. Elle a le front étroit et fuyant, l'angle facial aigu (1).

8.°. Le concierge de la prison où l'accusée a été renfermée aussitôt son arrestation, dépose qu'elle gémissait, disait que veut-on de moi, dites qu'on me renvoie, je ne pourrai pas payer; qu'il l'a trouvée plusieurs fois nue, les yeux hagards; qu'elle montrait du repentir par momens, disant faut-il que j'aie fait cela; que la seconde fois qu'elle vit son mari, elle ne croyait pas que ce fut lui; qu'elle déraisonnait de temps en temps; qu'elle mangeait

(1) Le docteur Courties nous a dit que lorsqu'il fit part de son opinion sur l'état mental de P., au magistrat qu'il accompagnait, celui-ci lui répondit : « Gardez-vous bien de parler de monomanie ; c'est un système propre à favoriser le crime. » Je parlerai suivant ma conscience, lui dit M. Courties.

beaucoup, et répondait cependant, je ne sais pas, lorsqu'on lui demandait si elle avait besoin de quelque chose.

9.ᵉ Suivant le concierge de la prison de Versailles, qui observe l'accusée depuis 20 jours, c'est une femme, non pas affectée d'idiotisme, mais peu capable de répondre; elle hésite, elle ne sait pas; ses réponses sont faites par monosyllabes, sont vagues, presque stupides; elle est taciturne; elle a un appétit vorace; et mange double portion (1). Cependant hier (veille du jour du jugement), elle répondit: toutes ces questions là sont faites pour me charger. Cette réponse a fait changer totalement l'opinion du témoin sur l'état mental de l'accusée.

10.ᵉ Le docteur Laurent, chirurgien de la prison de Versailles, dépose à-peu-près dans le même sens. Voici un interrogatoire que M. Laurent a fait subir à l'accusée quelques jours avant le jugement.

« Quel âge avez vous? Je ne sais pas. Que faisiez-vous? Rien. Etiez-vous heureuse dans votre ménage? Oui. A quoi vous occupiez-vous? A rien, mon mari faisait tout, je passais mon temps couchée ou assise. Combien avez-vous d'enfans? Trois. Combien vous en reste-t-il? Je ne sais ce qu'ils sont devenus. N'en avez-vous pas tué deux? Elle répond oui, après une longue hésitation. Qui vous a portée à cet acte? Je ne sais pas. Y pensiez-vous depuis long-temps? Non, c'est après les avoir levés et habillés que j'ai eu l'idée de les détruire, en commençant par le plus jeune. L'avez vous tué du premier coup? Non. A-t-il crié? Oui, il a dit maman. Comment avez-vous pu continuer, et tuer l'autre? Je ne sais pas. Après l'avoir poussée de questions pour découvrir dans quel but elle avait commis ce double crime, elle a fini par me dire que c'é-

(1) Elle a beaucoup engraissé en prison, d'après la remarque du docteur Courtiès.

tait pour qu'ils fussent plus heureux. Il paraît aussi, d'après les aveux de cette femme, qu'elle essuyait des reproches de son mari, sur son indolence et sur le peu de soins qu'elle donnait à ses enfans. Interrogée sur sa santé antérieure, elle a répondu qu'elle était malade depuis long-temps, sans donner d'autres détails sur sa maladie, si ce n'est que le médecin lui avait conseillé de manger, et de ne presque pas boire. Du reste, elle répond assez mal et difficilement sur toutes les questions. Elle paraît manquer de mémoire, et n'avoir aucune suite dans les idées. Elle répond presque toujours, je ne sais pas. Quatre jours de suite elle a fait à-peu-près les mêmes réponses; seulement le dernier jour elle a dit que c'était pour la surprendre qu'on lui faisait des questions. »

11.° Le docteur Vitry a vu l'accusée cinq fois dans la prison de Versailles, il a toujours remarqué de l'incohérence dans ses idées, des réticences dans ses réponses, paraissant fondées plutôt sur une sorte de méfiance générale que sur l'intérêt de sa défense. Elle n'a pas toujours dit son nom. M. Vitry a cherché inutilement à l'émouvoir, soit en lui rappelant son horrible action, soit en lui disant qu'on lui couperait la tête. Elle demandait à son avocat ce qu'il venait faire, qu'est-ce qui payerait cela; elle disait ne pas savoir où elle était.

Dans un premier interrogatoire subi devant le juge d'instruction, elle dit que depuis long-temps tout la contrariait, qu'elle avait quelque chose dans la tête, qu'elle éprouvait du dégoût pour la vie, et qu'elle croyait que ses enfans étaient dans le même état. Dans un deuxième interrogatoire, elle dit qu'elle avait formé depuis trois jours le projet de tuer ses enfans.

Le ministère public annonce qu'il s'agit d'un de ces crimes atroces, énormes, qui effrayent la société et ensanglantent les familles, s'élève contre l'injuste influence

que pourraient exercer les circonstances extraordinaires du crime de l'accusée, contre le système destructeur qui chercherait à puiser l'excuse au sein même de l'atrocité du fait, qui aurait recours à des penchans irrésistibles, à il ne sait quelle monomanie.

Le second interrogatoire de l'accusée suffirait pour prouver qu'elle avait sa raison lorsqu'elle l'a subi.

L'idée que ses enfans sont plus malades qu'elle, qu'ils auront une existence misérable, qu'ils sont destinés à souffrir, serait préjugé, fanatisme, mais non une monomanie.

La démence générale est la seule qui paraisse avoir occupé le législateur au civil.

La monomanie est facile à simuler, difficile à reconnaître; elle peut s'allier à l'idée du crime, et dans ce cas le crime étant étranger à la folie n'est pas excusable. Il n'y a d'ailleurs rien d'arrêté, rien de fixe sur les signes de la monomanie, ici tout n'est que conjectures.

On a abusé du système de la monomanie. Lecouffe, Léger, Papavoine, Cornier, Delépine, ont été déclarés monomanes. Les médecins, habitués à soulager leurs semblables, sont peut-être plus portés aux sentimens d'humanité; tandis que le Ministère public, habitué à poursuivre le crime, est peut-être plus sévère.

L'accusation n'est pas dans la nécessité de donner tous les motifs et toutes les causes du crime.

Il y a des crimes commis sans intérêt apparent, tel est celui de Papavoine.

L'accusée a caché les cadavres avec soin; a mis de la cendre sur le sang.

Elle aurait pu se noyer si elle avait voulu. Le repentir et les larmes sont exclusifs de la démence.

Les têtes étroites devraient être affranchies de responsabilité.

L'accusée n'a pas un entendement bien étendu, son intelligence est assez bornée, mais elle est coupable.

En écartant la préméditation, le jugement offrira encore des garanties à la société.

Le défenseur soutient qu'il y a eu préméditation, mais qu'il y avait démence.

Le président dit que l'accusée n'a présenté aucun désordre mental avant d'avoir commis le crime; qu'elle a cherché la mort, tant elle avait horreur de son action; que la soif du sang est la cause de crimes, témoins Léger, Papavoine, Cornier; que la soif du sang n'est pas plus extraordinaire que celle de l'or, les coupables étant, dans l'un et l'autre cas, dominés par une passion; que les jurés doivent se prémunir contre les systèmes modernes; qu'acquitter les coupables, c'est les enhardir; que le législateur a voulu que la folie fût prouvée par des actes antérieurs au crime, et fût constatée par les dépositions des médecins, des voisins et des parens qui ont observé l'auteur avant qu'il l'eût commis.

Le jury ayant écarté la préméditation, la femme Pannetier a été condamnée aux travaux-forcés à perpétuité, à l'exposition, à la marque, et aux frais du procès.

Ne croirait-on pas, après avoir lu ces détails, que M. Esquirol les avait sous les yeux lorsqu'il écrivait, tant est frappant de vérité son tableau de la monomanie-homicide ?

La femme P. avait certainement l'esprit malade avant l'accident, comme l'a très-bien dit le docteur Courties, et comme le démontrent les faits rapportés par le médecin de l'accusée et par ses voisins : elle était excellente mère, et elle a tué de la manière la plus barbare deux de ses enfans pour des motifs imaginaires : enfin, il est évident que depuis l'évènement cette femme est dans un état de stupidité, et qu'elle a donné des signes manifestes

pour en décéler la cause; par exemple, une bonne mère qui tue ses enfans pour des motifs imaginaires, est certainement aliénée au moment où elle commet un acte aussi contraire aux sentimens naturels.

Quant aux dépositions des témoins, il faut distinguer les faits qu'ils ont observés de leur opinion sur la valeur de ces faits. Ainsi, dans l'espèce, les personnes qui voient habituellement l'accusée, disent qu'elle était sombre, apathique, peu communicative; qu'elle voulait qu'on la mît dans un hospice, parce qu'elle sentait sa tête *déménager*, etc.; et cependant ces personnes ajoutent unanimement qu'elle n'était point folle. C'est que, comme le dit très-bien M. Esquirol, « parler d'un fou, c'est, pour le vulgaire, parler d'un malade dont les facultés intellectuelles et morales sont toutes dénaturées, perverties ou abolies; c'est parler d'un homme qui juge mal de ses rapports extérieurs, de sa position et de son état; qui se livre aux actes les plus désordonnés, les plus bizarres, les plus violens, sans motifs, sans combinaisons, sans prévoyance, etc. » Or, pour un grand nombre de ces malades, il n'en est point ainsi; ce que nous avons dit de la monomanie sans délire suffit pour le prouver. D'ailleurs, l'acte répréhensible imputé ne peut-il point être un des premiers symptômes de la maladie ?

Lorsque le ministère public soutenait qu'un interrogatoire qui ne décèle pas de signe de folie prouve l'existence de la raison, il avait sans doute oublié que d'Aguesseau dit: « que des réponses sages et pleines d'une raison apparente peuvent être faites par des insensés, ce qu'il démontre par un exemple (1). » Le fait suivant, devenu public il y a quelques mois, n'est pas sans intérêt sous ce rapport. Le 25 mai, à 6 heures du matin, un individu se

(1) Œuvres complètes, tom. III, pag. 595.

présente chez M. de la Bourdonnaye, demande à lui parler, et pénètre dans les appartemens avant qu'on ait eu le temps de l'annoncer; on a quelques craintes sur ses intentions, et on veut le mettre à la porte; mais il s'enferme, met les pistolets au poing, résiste à la force armée, et menace de faire feu si on ne fait pas venir M. de la Bourdonnaye. On parvient à l'arrêter. « Se voyant aux mains de la garde, dit le rapport d'arrestation, il a voulu jouer le rôle de fou, mais reconnaissant l'inutilité de cette ruse, il a repris son bon sens. » Dans deux interrogatoires subis immédiatement, Lachapelle ne donne aucun signe de folie: admirateur du talent de M. de la Bourdonnaye, il a voulu avoir un entretien avec lui; il a le droit de porter des armes, étant officier de police judiciaire en province; il serait sorti si M. de la Bourdonnaye fût venu l'en prier; il n'a tiré ses armes que lorsque la force armée est arrivée. On lui dit, ou qu'il est malade mentalement, ou qu'il est venu chez M. de la Bourdonnaye pour l'assassiner. Il répond qu'il n'est point attaqué de maladie mentale, et n'a jamais subi de traitement contre ce genre de maladie, que sa visite et sa résistance chez M. de la Bourdonnaye n'ont rien que de très-naturel. Conduit dans une maison de fous, et interrogé le lendemain de l'évènement, il laisse échapper qu'un individu, qu'il ne nommera pas, *le poursuit, veut sa perte, et a tenté de l'empoisonner avec des asperges; que cet individu a fait la même chose pour la famille royale, du moins il l'a cru autrefois;* il exprime des idées mystiques déraisonnables; il expliquera sa conduite devant les tribunaux. En attendant, il désire qu'on le considère comme un homme raisonnable. Ce n'est que six jours plus tard, que, dans un nouvel interrogatoire, il donne de nouveaux détails. Un garde forestier sous ses ordres est assassiné; il en conçoit de vives alarmes pour la santé de la famille royale, pour l'humanité; il écrit à

ses chefs, il vient à Paris pour faire des révélations; l'état de Paris lui paraît extraordinaire; il se rend chez différens personnages et va aux Tuileries; *un sentiment indéfinissable*, suite de l'assassinat du garde, le détermine à aller chez M. de la Bourdonnaye; il a observé chez les domestiques des dispositions qui l'ont engagé à opposer de la résistance à leurs ordres, et il a été fortifié dans cette détermination par sa confiance en Dieu, et *par les signes qu'il croit fermement que Dieu lui a envoyés*.

Ainsi, quoique Lachapelle fût bien réellement aliéné, cependant ses premiers interrogatoires paraissent raisonnables, et ce n'est que le lendemain et six jours plus tard qu'il dévoile les désordres de son esprit.

Dans l'exemple suivant de monomanie-homicide, la maladie paraît exister depuis plusieurs années, et cependant elle n'est reconnue qu'après la mort de l'individu, par des écrits trouvés chez lui.

Bertet faisait depuis trois ans les fonctions de commis des douanes, dans la fabrique de MM. Ador et Bonnaire, à Vaugirard. Cet homme, d'un caractère fort difficile, et à idées sombres, exerçait ses fonctions avec une excessive sévérité, et vivait continuellement isolé. Les chefs de la fabrique adressèrent très-fréquemment des plaintes verbales à M. de Rougemont, directeur des douanes, et sollicitèrent le changement de ce contrôleur. Malheureusement ils ne purent l'obtenir.

Le 2 août 1827, M. Ador se trouvait dans une des cours de l'établissement, causant très-gaîment avec le contre-maître et quelques-uns de ses ouvriers, lorsque Bertet vient à lui et le prie de lui donner quelques signatures pour ses registres de douanes. — Bien volontiers, lui répond M. Ador, et aussitôt il monte avec lui dans la chambre de l'employé, où se trouvaient les registres.

M. Ador s'asseoit, appose une première signature, et au moment même où il allait apposer la seconde, il est frappé dans le dos d'un coup de pistolet dont la balle lui traverse le corps. Quelques instans après, Bertet se fait sauter le crâne.

Dans le buffet, auprès duquel Bertet s'était donné la mort, on a trouvé quatre autres pistolets à deux coups, tous chargés à balle. On a trouvé aussi dans la chambre un fusil chargé, et une assez grande quantité de poudre et de balles. Parmi beaucoup de papiers qu'on a saisis, on remarque 32 pièces, qui étaient placées ensemble sur une planche, et qui contiennent les choses les plus étranges. Elles sont adressées à M. le procureur-général, toutes cotées et paraphées avec ordre, et portant des titres bizarres, tels que : *Mes dernières réflexions, mes derniers soupirs*, etc. Bertet y déclare que s'étant cru empoisonné, il y a quelques années, il ne cesse de faire des remèdes, dont il donne le plus minutieux détail; il affirme qu'on aurait tort de croire que sa tête est exaltée, qu'il est de sang-froid, et il fait à cet égard des réflexions et des raisonnemens très-suivis.

Dans d'autres de ces pièces, il annonce qu'il lui faut quatre victimes, et il les nomme; ce sont les deux chefs de l'établissement, une femme qui habite la fabrique, et son ancienne femme de ménage. Il ajoute toutefois que dans le cas où il se contenterait d'une seule victime, il abandonne à la justice le soin de faire le reste.

Dans quelques-unes de ces pièces, on lit à la fin : *Aujourd'hui mes douleurs sont moins vives... je me sens mieux... ma vengeance est retardée...* Dans d'autres, au contraire : *Mes douleurs renaissent... avec elles mes idées de vengeance.*

Dans l'une de ces pièces, il fait lui-même la description du monument funèbre à élever à l'une de ses victi-

mes. C'est une espèce de potence empreinte des instrumens du supplice. Dans une autre, il décrit son convoi funéraire. Il veut que les quatre coins du poële soient portés par les deux chefs de l'établissement et les deux femmes ci-dessus indiquées, dans le cas où il n'aurait pas pu les immoler; que M. le procureur du Roi suive le cortège; qu'arrivé au cimetière, il soit préparé une large fosse; qu'on l'y jette le premier, et que les quatre personnes tenant le poële y soient jetées après lui.

Enfin, dans une autre de ces pièces, il disait qu'il destinait à chacune de ses victimes deux balles dorées, emblême de leur ambition, de leur soif de l'or, et qu'il mêlait à la poudre des cantharides, image des tourmens qu'il souffrait.

Le perruquier, qui rasait ordinairement Bertet, s'est présenté chez M. le commissaire de police, et lui a déclaré qu'il y a quelques jours, pendant qu'il faisait la barbe à Bertet, celui-ci lui avait dit : « Quand vous rasez quelqu'un, est-ce qu'il ne vous prend pas envie de lui couper la gorge ? ça ne vous ferait-il pas plaisir ? »

Bertet n'avait jamais donné de signes d'aliénation mentale, ni dans sa correspondance administrative, ni dans les fréquens rapports de service qu'il avait avec diverses personnes. Il était quelquefois rêveur, et il aimait à vivre seul. Mais ce goût pour la solitude, qu'il avait contracté depuis fort long-temps, semblait motivé par le mauvais état de sa santé, dont il ne cessait de se plaindre, et qui cependant, à en juger par son extérieur, ne paraissait nullement altérée. Ajoutons qu'il conversait souvent avec lui-même, qu'on l'a surpris quelquefois adressant la parole à un tas de fumier, qu'on l'a vu donner un poulet tout entier à son chien; mais ce n'étaient là que des bizarreries.

A la vérité, les deux chefs de l'établissement avaient

prié M. de Rougemont, directeur des douanes, et M. le contrôleur-principal, de profiter d'une occasion pour le faire remplacer, en assurant que cet homme n'était pas sociable. Mais jamais ils n'avaient articulé aucun fait de nature à motiver ce remplacement. Tout le monde atteste que Bertet remplissait ses fonctions avec la plus grande exactitude. M. le curé de Vaugirard, auquel des renseignemens ont été demandés, a parlé dans les termes les plus expressifs de la probité et de la conduite religieuse de Bertet.

Dans l'instant même qui a précédé l'exécution du crime, aucun dérangement d'esprit ne s'est manifesté. Bertet venait de rentrer à la fabrique, tenant un pain et des fruits à la main, et les personnes qui étaient présentes, lorsqu'il invita fort poliment M. Ador à se rendre dans sa chambre pour lui donner des signatures, remarquèrent que sa figure était très-calme.

Une circonstance, que nous avions ignorée jusqu'à présent, rend ce crime plus inexplicable encore. Bertet venait d'obtenir, après l'avoir sollicitée, une destination plus avantageuse. A dater du 1.er août, ses appointemens étaient augmentés. Il devait, au premier jour, quitter la fabrique de MM. Ador et Bonnaire, où son successeur était attendu. Lorsque ce changement lui fut notifié, il fit une visite à M. Rougemont, et le remercia de ses bontés. Il reçut de ce chef le plus bienveillant accueil, et, interrogé sur l'état de sa santé, il répondit que sa figure annonçait un homme très-bien portant, mais qu'il n'en était pas moins malade, et qu'il éprouvait des douleurs. Il se retira en exprimant de nouveau sa reconnaissance. Eh bien ! le croirait-on ! Bertet déclare lui-même, et à plusieurs reprises, dans les pièces trouvées dans sa chambre, qu'il voulait assassiner M. de Rougemont, qu'il s'était rendu chez lui avec cette intention, mais qu'il y avait

rencontré plusieurs personnes, et qu'il avait été forcé d'ajourner son projet.

Sous l'une des aisselles du cadavre de Bertet, on a trouvé le double de son testament, qui est aussi parmi les pièces. Il y déclare que son instant est venu, mais que du moins il entraînera dans son tombe une de ses victimes, et que Dieu fera le reste (1).

Voici encore un exemple de fureur homicide dont le développement n'avait pas pu être prévu avant les accidens horribles qui en sont résultés : « Un ouvrier nommé Walkert, travaillant aux mines de Marenburg, se présente chez l'hôtellier Surmann, sur les huit heures du soir, et lui demande à souper. L'aubergiste s'empresse de le servir de son mieux ; mais l'ouvrier mange peu et semble préoccupé. Tout à coup il quitte la table, s'arme d'un couteau, et, se précipitant sur l'hôte, l'étend mort à ses pieds.

» La vue du sang paraît rendre à Walkert sa tranquillité ; il se remet à table, et prend quelque nourriture auprès du corps sanglant de sa victime. Bientôt ses idées criminelles viennent de nouveau l'agiter : il sonne ; la fille de Surmann monte, et en voyant le cadavre de son père, tombe évanouie sur le plancher.

» Walkert la transporte dans une chambre voisine, lui prodigue les plus tendres caresses, et accomplit sur ce corps inanimé les plus criminels excès.

» La jeune Netzy recouvre ses sens, et veut s'arracher des bras de son assassin ; Wadkert la saisit avec force, lui porte un coup violent sur le sein ; la jeune fille chancelle, et tombe sans vie sur le corps sanglant de son père. Wadkert prend son couteau, sépare la tête du

(1) *Gaz. des Trib.*, des 5 et 7 août 1827.

tronc, reporte ce corps mutilé sur le lit, et s'y livre à la plus dégoûtante débauche.

» Bientôt des étrangers pénètrent dans l'auberge : à leur vue la fureur de Wadkert redouble, et, d'une voix de frénétique, il s'écria : *Laissez-moi en repos, je célèbre mes fiançailles ; je suis le plus heureux des époux !* Puis, prenant un visage riant, il danse autour des deux cadavres.

» La force armée survient; on cherche à s'emparer du meurtrier; mais, vains efforts ! deux chasseurs tombent percés de plusieurs coups de couteau.

» Wadkert se retire dans une autre salle, dont on enfonce la porte : le scélérat blesse encore plusieurs personnes, et, montant sur une terrasse qui donnait sur la rue, il s'avance sur le bord, s'ouvre l'estomac avec son couteau, et tombe couvert de sang sur le pavé. Il respirait encore.

» Des gens de l'art furent appelés; mais les secours furent inutiles; il expira un quart-d'heure après (1).

Le fait suivant n'a-t-il pas beaucoup de ressemblance avec le précédent ?

» Dans les premiers jours de juillet 1826, le nommé Boudard, conducteur de bœufs, rencontra à Arouge, département de la Sarthe, un inconnu qui lui proposa de l'accompagner jusqu'à Poissy, en lui disant qu'ainsi il passerait pour un conducteur de bœufs, et paierait moins dans les auberges ; Boudard accepta. L'inconnu *fut silencieux pendant toute la route; il était si altéré, qu'il buvait dans tous les ruisseaux, et frappait aux portes pendant la nuit pour demander des rafraîchissemens*.

» A Poissy, ils se séparèrent. Chevreau proposa à une

(1) *Mercure français*, 5 octobre 1826.

femme de lui acheter des couteaux; mais ceux qu'elle lui offrait furent trouvés trop petits. Il se fit tirer les cartes par une autre femme que l'on n'a pu retrouver, et il quitta Poissy vers midi. Il s'arrêta au bord du chemin dit la Maladrerie, et s'endormit jusqu'à trois heures. Il alla demander à des maçons, qui travaillaient près de là, quel était son chemin, s'informa d'eux si beaucoup de marchands étaient passés. En voyant arriver des conducteurs de bœufs, il se cacha pour éviter leur rencontre. Enfin, vers les quatre heures et demie, il prit la route de Poissy, disant qu'il y avait oublié son portefeuille. Il fut aperçu à *cinq heures et demie*, par le nommé Billard, qui conduisait une voiture à Poissy. Chevreau avait alors un éperon argenté à un pied. Il adressa la parole à Billard, et lui dit qu'il était bien fatigué; qu'il attendait un camarade qui avait un cheval. Billard était à peine éloigné d'une portée de fusil, qu'il aperçut Laurent Goin revenant à cheval de Poissy, où il avait vendu vingt moutons, moyennant 440 fr. qu'il rapportait sur lui.

» Laurent Goin était arrivé à environ vingt-cinq pas de Chevreau, lorsque celui-ci se retourna vers lui et lui adressa la parole. Laurent Goin, qui le prit pour un conducteur de bœufs, ne fit pas grande attention à ce qu'il lui disait. Quand il fut à trois pas de lui, il l'entendit s'écrier : Descends de ton cheval, que je monte dessus, ou je te brûle la cervelle. — Ah! mon garçon, répondit le cultivateur, tu ne voudrais pas me brûler la cervelle : je ne t'ai fait aucun mal. Aussitôt Chevreau tira sur lui, à bout portant, un pistolet qu'il tenait caché sous sa blouse, et le blessa grièvement dans la poitrine. Goin, frappé, tourne subitement la bride de son cheval. A vingt pas, il descendit. Chevreau, resté d'abord comme stupéfait, s'écria : Ah! gredin! il faut que je t'achève. Goin appela Billard à son secours; Billard accourut. L'as-

sassin montra à ce dernier un second pistolet : Voilà pour toi ; n'approche pas. Puis il disparut en rechargeant son arme. Mais en vain il menace un autre individu de lui brûler la cervelle, celui-ci le saisit et l'arrête. Interrogé sur l'idée qui l'avait porté au crime, Chevreau a répondu *qu'il ne savait pas ce qu'il faisait, que Dieu l'avait abandonné.* (Acte d'accusation.) Chevreau a comparu devant la Cour d'assises de Versailles, le 29 novembre 1826.

» L'accusé, dans le cours des débats, a conservé une figure impassible ; il persiste à dire qu'il ne savait ce qu'il faisait lorsqu'il a commis le crime.

» Chevreau a été condamné à la peine de mort ; il a entendu son arrêt sans donner le moindre signe d'émotion. » (1).

Tentatives d'homicide exécutées pour obtenir la mort. — Des aliénés qui veulent mourir, mais qui n'ont pas le courage de se tuer, ou qui ne veulent pas se tuer eux-mêmes par des motifs religieux, ou qui veulent avoir le temps de se préparer à mourir, ces aliénés, pour mériter la mort, ont l'idée de commettre un homicide, et parviennent quelquefois à leur but. Nous avons cité précédemment l'exemple observé par M. Esquirol, d'une femme qui a fait plusieurs tentatives d'homicide, parce qu'elle voulait cesser de vivre, et qu'elle n'avait pas le courage de s'ôter la vie. Nous pourrions rapporter plusieurs autres faits du même genre. A la vérité on a prétendu, dans un acte d'accusation, « qu'une maladie noire ou le désir de sortir de la vie, ne sauraient ni excuser ni atténuer de pareils actes. » Mais cette assertion a été combattue par les médecins.

---

(1) *Spectateur des Tribunaux.*

« Le 22 novembre 1826, Louis-Charles-René Rognon, forçat libéré, condamné par le tribunal correctionnel de Lille à la peine de cinq années d'emprisonnement, fut amené par la gendarmerie dans la maison d'arrêt de Vire; on le conduisit au Mont Saint-Michel, maison centrale de détention, dans laquelle il devait finir son temps. Le même jour, il adressa au procureur du Roi, au maire et au lieutenant de gendarmerie, trois lettres signées de lui, et dans lesquelles il manifestait, par d'horribles expressions, la haine la plus violente et les desseins les plus criminels contre la personne du Roi. Il fut interrogé plusieurs fois, et on ne tarda pas à se convaincre que le désespoir de la situation dans laquelle il se trouvait, et une extrême exaspération de caractère, lui avaient seuls dicté ces trois lettres. Il révéla lui-même le motif qui les lui avait fait écrire : *fatigué de la vie, il avait plusieurs fois tenté de se suicider; mais n'en ayant pas eu le courage, il avait cru que l'aveu d'un complot formé contre la personne du roi suffirait pour faire prononcer contre lui la peine capitale.*

» Un mois s'étant écoulé, la procédure était sur le point d'être terminée, et Rognon allait bientôt être de nouveau dirigé vers le Mont Saint-Michel, lorsqu'il se rendit coupable de plusieurs tentatives d'homicide. Le 28 novembre, vers les sept heures du soir, il resta seul levé dans la chambre où il avait été placé avec plusieurs autres détenus. Après s'être promené quelques instans dans cet appartement, il veut se coucher près du nommé Hamel, et on l'entendit bientôt vouloir contraindre celui-ci à se tourner de son côté, et le menacer de l'étrangler s'il s'y refusait. Au même instant Hamel s'aperçut qu'il tenait un couteau ouvert à la main, et en sentit la lame près de sa gorge; il n'eut que le temps de se jeter en arrière et de fuir. Alors Rognon se leva, s'approcha du lit

dans lequel étaient couchés deux autres détenus, les nommés Hardy et Vaultier, et voulut se coucher près du premier. Vaultier lui céda sa place, en disant qu'il allait coucher avec Hamel. Rognon le prit par la main et voulut le conduire vers le lit de ce détenu, quoique Vaultier l'engageât à se coucher, et lui dit qu'il irait bien seul. Déjà ils étaient parvenus dans l'autre partie de l'appartement, lorsque Rognon saisit tout-à-coup Vaultier par le bras et le frappa de quatre coups de couteau, dont trois l'atteignirent à la tête, et le quatrième lui perça le bras gauche; puis il s'approcha de la fenêtre, *appela lui-même le concierge, en disant qu'il venait de tuer un homme, et que le sang coulait.* Aussitôt que le concierge fut entré dans l'appartement, *il lui dit que c'était lui qui avait frappé Vaultier, et lui remit lui-même le couteau ensanglanté.*

» Une semblable conduite de sa part démontre qu'il était encore animé des mêmes pensées qui lui avaient dicté les lettres écrites aux magistrats de Vire. Il n'avait menacé Hamel, il n'avait frappé Vaultier, qu'avec la résolution, prise depuis long-temps, de finir sa vie en commettant un crime, qui devait entraîner la peine capitale. *Effectivement, antérieurement au* 28 *novembre, il n'avait eu avec ces deux détenus aucune discussion, aucune rixe; il ne les connaissait pas avant son arrivée dans la prison de Vire. Depuis, on le vit toujours vivre avec eux en bonne intelligence; lui-même est convenu, dans ses interrogatoires, qu'il n'en voulait point à Vaultier; et cependant il a déclaré qu'il l'aurait tué s'il l'avait pu, et qu'il croyait qu'il en avait assez.* Il a ajouté qu'il ne s'était porté au crime dont il est accusé, qu'*afin d'en finir de suite, et qu'il ne fût plus question de rien.* Son existence lui est à charge depuis qu'il a été mis sous la surveillance de la police; il n'a pu se donner lui-même

la mort; *mais si cela ne va pas bien pour cette fois, ce sera pour une autre; il est décidé à assassiner tel ou tel individu qu'il rencontrera, afin d'être condamné au dernier supplice; il marcherait dès à présent à la mort sans demander le moindre délai.* (Acte d'accusation.)

» Rognon a comparu devant la Cour d'assises de Caen, le 14 février 1827. Il est convenu, avec une franchise inexprimable, d'être l'auteur du crime, seulement il a prétendu avoir agi sans préméditation, et dans un moment *où le dégoût de la vie avait troublé ses facultés morales.*

« Déclaré coupable de la tentative de meurtre, mais se trouvant dans le cas de récidive, Rognon a été condamné à la peine de mort. Les yeux constamment attachés sur la Cour, il a entendu avec le plus grand sang-froid son arrêt, et n'a laissé apercevoir aucun indice de frayeur. Prévenu par M. le président qu'il avait trois jours pour se pourvoir contre l'arrêt qui le condamne, il répondit que cela devenait inutile. » (*Journ. des Débats,* 21 fév. 1825.)

Ce cas ne nous paraîtrait pas douteux si Rognon avait été un honnête homme. Nous ne saurions dire si des habitudes criminelles suffisent pour expliquer les actes homicides qui l'ont fait condamner, ou bien s'il faut avoir recours à une perversion maladive des sentimens. Des notions sur les mœurs des forçats, dans les bagnes, faciliteraient peut-être la solution de cette question.

Homicide et suicide. — En 1726, Richard Smith et Bridget Smith, sa femme, tuent leur enfant unique encore au berceau, et se pendent ensuite aux colonnes de leur lit. Dans une lettre écrite par eux, on lit ce qui suit : *Nous croyons que Dieu nous pardonnera.... nous avons quitté la vie parce que nous sommes malheureux, sans ressource* (ils avaient été riches), *et nous avons rendu à notre fils le service de le tuer de peur qu'il ne devînt*

aussi malheureux que nous. Ils recommandent ensuite à un ami leur chien et leur chat. Ces deux Anglais étaient-ils aliénés ? S'ils eussent été arrachés à la mort après avoir immolé leur enfant, eût-on dû les déclarer coupables ?

Un cas à-peu-près semblable s'est présenté récemment devant la Cour d'assises de Paris. La femme Bazin entretenait depuis cinq ans une liaison illicite qui avait produit en elle une exaltation désordonnée; elle aurait voulu que son amant ne la quittât jamais, elle l'aimait avec transport; et s'il faisait une absence, de fréquentes lettres venaient la rassurer. La froideur qu'il semblait avoir pour elle inspira à cette femme la résolution de tuer sa fille, âgée de cinq ans, et de se faire mourir en même temps; elle était si jalouse de lui, que s'il restait un seul jour sans aller la voir, elle l'accablait de reproches. Elle s'enferme avec son enfant dans une chambre bien close, et y allume du charbon. La mère a pu être rappelée à la vie, mais la fille avait cessé de vivre lorsqu'on est entré dans la chambre.

Dans un de ses interrogatoires la femme Bazin dit qu'ayant toujours été malheureuse depuis son enfance, elle a voulu éviter le même sort à sa fille. Dans une lettre adressée à son amant, elle lui dit qu'elle met sa fille à l'abri de monstres semblables à lui. Dans une autre lettre, adressée à sa sœur, cette femme dit que depuis deux mois elle avait dans la tête le projet qu'elle a exécuté qu'elle était la plus malheureuse des femmes.

A l'audience, la femme Bazin dit qu'elle voulait se détruire seule, qu'elle a voulu sauver son enfant lorsqu'elle l'a vu dans les convulsions de la mort, mais que l'odeur du charbon l'a suffoquée. Elle attribue ses chagrins à l'inconduite de son mari, et à ce que l'homme auquel elle s'était attachée se conduisait mal avec elle. Le pré-

sident lui disant que ce dernier ne la traitait mal en aucune manière, elle garde le silence.

L'amant de l'accusée dépose qu'elle avait pour sa mère et pour sa fille une affection qui se manifestait par les actes les plus extravagans. Un jour sa fille s'étant un peu écartée de la boutique, elle en conçut tant d'alarmes, qu'elle fit toutes sortes d'extravagances.

Décision du jury :

Oui, la femme Bazin est coupable d'avoir commis un homicide *volontaire* sur la personne de sa fille, mais *non volontairement*.

Oui, la femme Bazin a agi *avec préméditation*.

La Cour déclare que le sens de la première réponse est que l'accusée n'a pas agi volontairement, et que la seconde n'implique pas contradiction avec la première. En conséquence la femme Bazin a été acquittée. (*Journ. des Débats*, du 10 août 1827.)

Le suicide provoqué par une cause réelle, telle qu'une passion violente, l'horreur de la misère, etc., n'est point un acte d'aliénation mentale; les aliénés veulent se tuer pour éviter des malheurs imaginaires. Si la femme Bazin, si Smith et sa femme n'avaient attenté qu'à leur propre vie, on pourrait trouver dans l'excessive jalousie de l'une, et dans l'infortune des autres, les causes naturelles de leur détermination. Mais le meurtre de leurs enfans ne prouve-t-il pas, sinon une parversion maladive de l'intelligence et des sentimens, du moins une exaltation mentale qui approche de la folie ?

Mémoire sur la Monstruosité par inclusion; par le docteur OLLIVIER *(d'Angers), membre-adjoint de l'Académie royale de Médecine, etc.* (IIme partie.)

§. II. *Monstruosité par inclusion extérieure ou cutanée.* — Dans cette seconde forme de la monstruosité par inclusion, les débris organiques annexés au fœtus enveloppant sont tout-à-fait en dehors des cavités viscérales de ce dernier, ses tégumens seuls forment un sac plus ou moins ample qui les renferme complètement. Cette disposition rapproche sans doute cette espèce de monstruosité de celle à laquelle M. Geoffroy Saint-Hilaire a donné le nom d'*hétéradelphe*, et dans une classification générale des monstres, il est évident que l'une et l'autre doivent être indiquées comme appartenant au même genre ou à un genre très-voisin; mais comparées entre elles, on voit que chaque espèce présente des caractères qui la distinguent essentiellement. Sans indiquer toutes les différences qu'elles offrent, et qui ressortiront de la description générale qui suivra les observations que je vais rapporter, je me bornerai à faire remarquer que dans l'inclusion cutanée, les élémens du fœtus enveloppé ne sont aucunement reconnaissables à l'extérieur, puisqu'une large poche les recouvre, tandis que le genre hétéradelphe comprend, d'après M. Geoffroy Saint-Hilaire, « tout système organique, soit dans l'espèce humaine, soit chez les animaux, qui est constitué par la singulière réunion d'un sujet parfaitement conformé dans toutes ses parties, et d'un autre plus petit auquel il manque la tête; celui-ci vit en parasite sur son grand frère, paraissant sortir de sa région épigastrique, lui étant opposé ventre à

ventre (1) ». C'est donc à tort que MM. Fattori et Lachèse rangent parmi les exemples d'inclusion monstrueuse le fait observé par Brossillon, chirurgien à Tours (2), relatif à un enfant monstrueux, du sexe masculin, qui mourut quatre mois environ après sa naissance, et de la région épigastrique duquel pendait un fœtus acéphale; les détails de cette observation démontrent même qu'il n'existait pas d'inclusion partielle de l'acéphale, en sorte que l'hétéradelphie avait lieu sans pénétration des parties du fœtus ajouté au grand individu.

Au milieu des exemples assez nombreux d'inclusion cutanée, il en est plusieurs qui peuvent faire présumer que les débris organiques, d'abord contenus dans l'abdomen, ont été entraînés progressivement au dehors de cette cavité par une cause dépendant du développement du fœtus. Les rapports de situation du kyste fœtal dans l'inclusion ventrale viennent appuyer cette opinion, que plusieurs observations rendent très-plausible. Je vais d'abord les rapporter, parce qu'on peut les considérer comme autant d'exemples en quelque sorte intermédiaires par leur nature à ceux d'inclusion profonde et à ceux d'inclusion extérieure sans aucune trace de communication primordiale avec la cavité abdominale.

Obs. VIII.e — *Tumeur inguinale congénitale chez un enfant du sexe masculin, augmentant rapidement au bout de trois ans, distendant le scrotum, et contenant des débris de fœtus.* — En 1803, il naquit à Wels, en Autriche, un enfant mâle, très-bien conformé, qui portait dans l'aîne une tumeur peu considérable qu'on prit

(1) *Procès-verbal de l'Académie des Sciences*, séance du 10 septembre. (*Revue médicale*, octobre 1827, page 90.)

(2) *Journal de Méd., Chir. et Pharm.*, tom. III, pag. 35, année 1755.

pour une hernie. Pendant trois ans cette tumeur avait à peu-près conservé le même volume, lorsqu'elle s'accrut tout-à-coup avec une telle rapidité, que dans l'espace de quelques semaines elle envahit tout le scrotum qui descendit jusqu'au milieu de la cuisse. Il ne tarda pas à s'enflammer, un abcès se forma, s'ouvrit, donna issue d'abord à un liquide sanguinolent très fétide, qui entraîna ensuite différentes parties d'un fœtus monstrueux; leur sortie fut suivie de la guérison, et l'enfant continua de se bien porter.

Ce fait, observé et rapporté par Prochaska, est consigné dans la thèse déjà citée de M. Capadose (1). Ce médecin parle aussi d'un exemple analogue également observé par Prochaska : il s'agit d'un enfant nouveau-né, dont le sexe n'est pas indiqué, qui portait une énorme tumeur entre ses cuisses, laquelle contenait un liquide aqueux et une masse organisée qui avait tous les caractères des débris d'un fœtus difforme. Malgré leur brièveté, les détails de l'observation qui précède ne suffisent-ils pas pour faire regarder comme probable que les portions de fœtus qui ont été expulsées occupaient primitivement la cavité du ventre, qu'elles sont restées engagées dans le canal inguinal avec le testicule, dont la sortie s'est trouvée retardée momentanément sans doute par les débris organiques qui l'accompagnaient, que le développement des portions du fœtus, gêné par la résistance des parois du canal, n'a pris d'extension qu'au moment où elles ont été entraînées avec le testicule dans le scrotum, où leur présence a déterminé une inflammation qui a été suivie de leur expulsion. Nous allons voir cette explication acquérir plus de vraisemblance par l'exposition des cas suivans.

(1) *Loc. cit.*, page 73.

Obs. IXe — *Débris d'un fœtus dans le testicule d'un enfant de six mois.* — La femme d'un serrurier de Tschtplaw, village près de Glogau, accoucha, dans le mois de décembre 1817, d'un garçon qui paraissait être d'une forte constitution. Dans le mois de mai 1818, l'enfant ayant éprouvé une difficulté d'uriner, fut visité par M. Lambé, chirurgien, qui reconnut une tumeur dure dans le testicule droit et un phimosis pour lequel il pratiqua la circoncision. Le 19 juin, le testicule avait acquis un tel volume, qu'il descendait jusqu'au genou : on sentait dans son intérieur une tumeur inégale et froide. Le 19 juillet on en fit la ligature tout près de l'anneau, la ligature tomba le 22 sans que l'enfant eut éprouvé de symptômes fâcheux, et la guérison était complète dans les premiers jours d'août. Le testicule enlevé était long de quatre pouces trois lignes, large de deux pouces quatre lignes, et pesait sept onces; son tissu était jaunâtre et rempli d'une matière fétide : la tunique vaginale, disséquée avec précaution, recouvrait un fémur long de dix-huit lignes, sans périoste, plusieurs os que des parties fibreuses réunissaient et qui constituaient un bassin et le membre inférieur droit d'un fœtus de quatre mois environ. Au centre du bassin, on voyait un tronçon ligamenteux de la longueur d'un pouce, qui paraissait être formé par des rudimens de vertèbres lombaires. Le fémur du membre inférieur était aplati, des concrétions osseuses représentaient les trochanters à sa partie supérieure, tandis que sa partie inférieure offrait des condyles très distincts, réunis à un tibia et à un péroné assez régulièrement conformés, joints eux-mêmes à un pied dont les os étaient entièrement cartilagineux, et les orteils réunis et un peu inclinés à gauche. A la partie supérieure de l'os sacrum, on voyait quelques replis cutanés. Ces détails ont été constatés par le docteur et conseiller C. Dietrich,

homme distingué dans l'art des accouchemens, à Glogaw.

Cette observation, dont je ne présente qu'un extrait, fut insérée dans la Revue Médicale (1) par le docteur Friedlander. Les détails qu'elle renferme ne peuvent laisser de doute sur la véritable nature des débris contenus dans le testicule, et leur situation dans cet organe doit naturellement faire penser qu'ils étaient primitivement avec lui dans la cavité ventrale et qu'ils en sont sortis avec lui. Le fait suivant a les plus grands rapports avec les deux exemples qu'on vient de lire.

Obs. X.° — *Débris de fœtus extraits du scrotum d'un jeune enfant.* — Il y a environ 18 mois que la fille d'un paysan de Braunau, en Autriche, accoucha d'un garçon qui, au moment de sa naissance, présentait dans le scrotum une tumeur considérable, qui augmenta de volume à mesure que l'enfant avançait en âge. Malgré l'opinion des personnes qui considéraient cette tumeur comme une hernie, M. Fatti, chirurgien du lieu, en pratiqua l'ouverture : elle avait cinq pouces de longueur, et environ deux pouces et demi d'épaisseur. Après l'avoir incisée, on vit très-distinctement les côtes, le rachis, les deux orbites et les deux fémurs d'un fœtus. Ces débris furent extraits : l'enfant a heureusement supporté l'opération, et sera probablement guéri sous peu (1).

Ce cas intéressant est relaté sans plus de détails par M. Ekl, professeur à Landshut, dans une lettre qu'il écrivait au mois d'avril 1826. Nonobstant sa concision, cette observation offre la plus grande analogie avec les deux précédentes, et toutes les trois permettent de supposer que l'inclusion des débris organiques avait été abdomi-

---

(1) Tom. VIII, page 361, troisième année.

(2) *Bulletin des Sc. méd.*, Numéro de septembre, pag. 15, année 1826.

nale avant de devenir scrotale; le sexe du fœtus est une condition nécessaire pour l'accomplissement de cette sorte d'inclusion. A ces exemples on peut joindre le fait communiqué à Duverney en 1697, par M. de Saint-Donat, chirurgien à Sisteron, « qui donnait des soins à un malade dont le scrotum renfermait une masse de la figure d'un enfant contenu dans ses membranes; on y distinguait la tête, les pieds et les côtes : il y avait des os et des cartilages (1) ». On conçoit qu'une description aussi vague ait pu faire douter de l'authenticité de cette observation, mais en la rapprochant de celles qui viennent d'être rapportées, elle cesse de paraître extraordinaire. Nous arrivons maintenant à celles où l'inclusion du fœtus est tout-à-fait extérieure ou cutanée.

Obs. XI.e — *Débris de fœtus dans une tumeur congénitale située au périnée d'une jeune fille.* — La femme de Jean Perrine habitant le village de Charleton, accoucha, le 11 juillet 1746, d'une fille à terme, dont le tronc et les membres étaient régulièrement conformés; mais de la partie supérieure de la région sacrée, se détachait une énorme tumeur qui comprenait latéralement toute l'étendue des muscles fessiers, occupait le périnée et pendait entre les cuisses. Sa forme était analogue à celle de l'estomac d'un mouton, et ses parois paraissaient formées par un prolongement de la peau du tronc, reconnaissable par son aspect et sa couleur, et qui était seulement beaucoup plus vasculaire que le reste des tégumens? La tumeur se prolongeait inférieurement jusqu'au dessous du niveau des genoux, et son volume était bien plus considérable que celui du corps entier de l'enfant : sa consistance était très-molle, on y distinguait une fluctuation évidente, et

(1) Sue, *Essais hist., etc., sur l'art des accouchemens*, tom. II, pag. 238.

dans son centre une masse dure et résistante. Les parties sexuelles et l'anus étaient régulièrement conformés, mais cette dernière ouverture était située beaucoup plus en avant que dans l'état normal et immédiatement au-dessous de la vulve, ensorte que les matières fécales étaient expulsées dans la même direction que l'urine. Je fis une ponction, dit M. Wils, dans la partie la plus déclive de la tumeur, et il en sortit environ deux bocaux d'un liquide aqueux, rougeâtre et inodore; l'ouverture, restée béante, laissa écouler pendant quelques jours un liquide semblable, mais insensiblement il devint épais, blanchâtre, purulent, l'enfant s'affaiblit graduellement et succomba le quinzième jour.

Le lendemain j'ouvris la tumeur, et je trouvai, dans le voisinage du coccyx, un abcès enkysté rempli de quatre onces d'un pus blanc extrêmement fétide, quelques articulations cartilagineuses analogues à celles qui forment la portion caudale du rachis de la brebis, et qui étaient entourées d'un tissu charnu recouvert d'une matière analogue à la graisse; l'intérieur de chacune de ces portions cartilagineuses ressemblait entièrement à la substance des testicules de l'agneau; elles étaient unies à une masse semblable au cou et à une tête d'embryon, grosse comme un œuf, contenant un corps analogue au cerveau, dont la partie postérieure formait une masse semblable au cervelet. Dans la portion correspondant à la face, existait une bouche, une langue, mais sans trace d'yeux ni de nez; on voyait latéralement une oreille parfaitement reconnaissable; un tissu mou, membraniforme, adhérait à l'intérieur des parois de cette vaste tumeur, et pouvait être considéré comme l'analogue du placenta (1).

(1) *Philos. Transact.*, tom. LV ; p. 325, an 1748. Ce fait, observé par M. Wils, fut communiqué par J. Huxham, à Mortimer, alors secrétaire de la Soc. royale de Londres.

Je ne chercherai point à expliquer la singularité des comparaisons que fait l'auteur, et qu'on ne peut attribuer qu'à la nouveauté du fait qu'il observait; quoi qu'il en soit, sa description suffit pour prouver que, dans cette monstruosité, il existait plusieurs portions d'un fœtus enveloppé par la poche cutanée qui occupait la région du périnée. Il est à regretter que M. Wils n'ait pas recherché quelles pouvaient être les communications de cette masse organisée avec l'individu auquel elle était annexée; mais d'après la description, tout porte à penser que la cavité du sac extérieur était entièrement isolée de la cavité du bassin de ce dernier. L'observation suivante, quoique fort incomplète, offre la plus grande analogie avec celle-ci.

Obs. XII.e — *Fœtus mort-né portant une tumeur périnéale qui renfermait les débris d'un autre fœtus.* — M. Delasone communiqua, en 1771, à l'Académie des Sciences de Paris, le fait suivant, observé par un chirurgien de Carpentras, nommé Guyon : un fœtus mort-né, mais venu à terme, portait à la partie inférieure de la région lombaire, une tumeur plus grosse que la tête d'un enfant bien conformé : on en fit l'ouverture, et l'on trouva dans son intérieur une tête, les os d'un bassin, un fémur et plusieurs os difformes, qui semblaient appartenir, par leur développement, à un fœtus de quatre mois (1).

Si cette observation manque, comme la précédente, de détails suffisans sous certains rapports, elle n'en constitue pas moins évidemment un autre exemple du même genre de monstruosité; et, quoique le sexe du fœtus enveloppant ne soit pas indiqué, les rapports du sac cutané avec la région lombaire montrent qu'il était distinct des parties extérieures de la génération. Lors même que la masse périnéale semble pénétrer profondément dans l'ex-

(1) *Hist. de l'Acad. des Sc.*, ann. 1771, pag. 38.

cavation du bassin, elle n'offre ordinairement aucune connexion avec les organes génitaux; et l'observation de Fattori, que j'ai rapportée précédemment (1), en fournit un exemple remarquable. Je vais retracer ici sommairement la partie de cette observation qui est relative à l'inclusion extérieure.

Obs. XIII.e — La poche périnéale, formée par un prolongement de la peau de la région inférieure du tronc, recouvrait un kyste membraneux dont les parois se continuaient en dedans du bassin avec celles du kyste ventral. Cette tumeur avait repoussé latéralement, et en avant, les ouvertures vulvaire et anale, comme chez le sujet de l'Obs. XI.e, et son enveloppe cutanée était tout-à-fait indépendante des replis qui entrent plus tard dans la composition des parties extérieures de la génération chez la femme. Quant aux débris organiques contenus dans l'intérieur du sac, ils consistaient dans une masse sphéroïdale recouverte de peau, qui se continuait d'une part avec une main difforme, et deux pieds munis chacun de cinq orteils, mais dont un seul se trouvait articulé avec une jambe formée par un tibia recouvert de peau : le fœtus contenant était du sexe féminin (2).

J'ai déjà fait remarquer que le sujet de cette observation présentait à lui seul un exemple des deux formes de l'inclusion monstrueuse, puisque, indépendamment de cette poche périnéale, l'abdomen renfermait aussi un kyste fœtal. Fattori, de même que les auteurs dont je viens de relater les observations, s'est spécialement attaché à décrire les fragmens d'organes contenus dans le fœtus, mais sans faire mention des liaisons vasculaires qui

(1) *Voy.* la première partie de ce Mémoire dans le Numéro précédent, pag. 355.

(2) *Voy.* pour plus de détails, l'observation VII.e, 1.re partie.

les unissaient à ce dernier : cet examen n'est cependant pas sans importance, et peut jeter quelque jour sur le mode de formation de cette espèce de monstruosité, comme on le voit dans l'observation qui va suivre. M. Capuron, à l'obligeance duquel je dois le fœtus que je vais décrire, m'a communiqué lui-même les détails de l'accouchement.

Obs. XIVe — *Débris organiques renfermés dans un sac cutané périnéal, chez un fœtus du sexe féminin, mort-né.* — Mme H....., âgée de 22 ans, d'un tempérament lymphatique, devint enceinte pour la seconde fois dans le mois de mai 1825. Vers le sixième mois de sa grossesse, l'infiltration des membres inférieurs commença à se manifester, et augmenta progressivement de telle sorte que la flexion des membres devint presque impossible. Les grandes lèvres énormément tuméfiées gênaient l'écoulement de l'urine, et les parois du bas-ventre qui était excessivement volumineux, ne tardèrent pas non plus à participer à l'infiltration. Nonobstant cet œdème, l'appétit était bon, et Mme..... mangeait très abondamment; la gêne extrême résultant de cet état augmenta jusqu'à la fin du neuvième mois, où les douleurs de l'accouchement firent enfin entrevoir la cessation des accidens pénibles qu'elle éprouvait; ces douleurs durèrent toute la nuit sans aucun résultat, et le col de l'utérus n'offrait encore aucune dilatation à quatre heures du matin. Cependant la malade était très-affaiblie, la face pâle, le pouls faible, la dyspnée portée au dernier degré faisait craindre à chaque instant une suffocation mortelle.

Dans cet état la malade fut placée dans un bain de siège; la dilatation du col utérin parut augmentée; une poche de liquide se présentant, fut percée et donna issue à une livre d'eau environ. Néanmoins le travail n'a-

vançait pas davantage, et les forces diminuant sensiblement, M. Capuron fut appelé et reconnut une nouvelle poche rénitente que la sage-femme avait aussi sentie immédiatement après la rupture de la première. Le reste de la journée se passa sans plus de douleurs et de changemens dans l'état de l'utérus : la malade fut même assez calme une partie de la soirée. A une heure du matin, les douleurs se réveillent tout-à-coup avec une intensité extrême, se succèdent à des intervalles plus rapprochés, la dilatation du col se prononce de plus en plus, une nouvelle poche d'eau fait saillie à son orifice, elle est percée, et la quantité énorme de liquide qui s'échappa d'abord par flot, continua de s'écouler assez abondamment pendant quelques minutes pour qu'on put en évaluer la quantité à huit ou dix pintes. L'enfant qui se présentait naturellement ne tarda pas à sortir, mais au niveau des hanches il parut arrêté par un obstacle très-résistant. Les doigts introduits pour dégager le membre correspondant au sacrum, firent alors reconnaître une grosse tumeur unie à l'enfant, et qui fit supposer un instant un accollement de deux jumeaux. Mais par un examen plus attentif, on put s'assurer que la résistance était due toute entière à une tumeur *plus grosse que la tête d'un fœtus à terme et de volume ordinaire*, adhérente à la partie postérieure et inférieure du tronc ; ses parois, quoique fort distendues, étant souples et molles, elles furent déchirées avec l'ongle, et leur rupture fut aussitôt suivie de l'écoulement d'une assez grande quantité de liquide, qui, en diminuant le volume, rendit alors facile l'extraction complète du fœtus qui était mort, sans doute par suite de la longueur du travail. Le placenta était volumineux et décoloré, blanchâtre. Des soins appropriés et un régime convenable ne tardèrent pas à rendre promptement la santé à la mère.

L'enfant, du sexe féminin, d'un volume médiocre, présentait dans toutes ses parties le développement d'un fœtus à terme ; la conformation des membres et du torse était d'ailleurs fort régulière, mais à la partie inférieure du tronc existait une tumeur recouverte en totalité par un prolongement de la peau environnante, ayant dans son diamètre vertical quatre pouces, et dans le diamètre transversal trois pouces et demi environ. Sa forme était celle d'un ovoïde irrégulier, adhérant par sa petite extrémité, qui occupait toute la partie postérieure du bassin et des cuisses, s'étendant transversalement de la saillie trochantérienne d'un côté à celle du côté opposé, et en avant jusqu'à l'anus. Cette enveloppe cutanée, formée ainsi par le prolongement des tégumens de la région coccygio-anale, de la peau des lombes et de celles des fesses, s'élargissait insensiblement et s'amincissait à mesure qu'elle se rapprochait davantage de la partie inférieure de la tumeur ; là elle était violacée, et présentait une déchirure inégale, de quelques pouces de longueur, par laquelle s'écoula le liquide qu'elle renfermait quand elle fut percée. Les caractères anatomiques de cette enveloppe et sa continuation évidente avec la peau, ne laissaient aucun doute sur sa nature; elle était affaissée sur elle-même, et la cavité qu'elle circonscrivait quand on écartait ses parois, démontrait que le volume de la tumeur, lorsque l'enfant était contenu dans l'utérus, devait être bien plus considérable que celui d'une tête ordinaire de fœtus.

La face interne de cette poche cutanée était tapissée par une membrane lisse, polie, très analogue par sa texture et sa transparence aux membranes séreuses, ne présentant aucunes brides celluleuses, si ce n'est dans la région supérieure ou périnéale du sac ; elle était unie à la peau qui la doublait par un tissu cellulaire dense et serré ; mais dans la région trochantérienne gauche il existait

entre ces deux membranes un kyste celluleux isolé, assez large pour contenir l'extrémité du petit doigt, et qui renfermait un liquide séreux. Dans tous les points où ce prolongement de la peau se détachait du tronc, on trouvait au-dessus de lui un prolongement très-résistant, criant sous le scalpel, analogue à celui qui existe ordinairement sous la peau de la plante du pied. Au niveau du coccyx, qui ne se prolongeait pas davantage que dans l'état normal, ce tissu se réunissait en un faisceau assez épais au milieu duquel descendaient plusieurs vaisseaux assez considérables, et qui devenait ainsi le pédicule d'une masse fort irrégulière, inégalement bosselée, d'un rouge brunâtre, formée de parties molles et de parties osseuses, libre et pendante au milieu de la poche cutanée que je viens de décrire. Quelques prolongemens celluleux rougeâtres s'étendaient des côtés du pédicule à la partie voisine des parois du sac.

Avant de parler de cette masse organisée, j'achèverai de décrire les connexions qu'elle avait avec le fœtus. L'existence de vaisseaux nombreux ou volumineux devenait la conséquence nécessaire du développement de cette production anormale, aussi mon attention se dirigea-t-elle d'abord sur l'appareil circulatoire du fœtus. L'injection et la dissection de l'aorte abdominale me firent découvrir la disposition suivante : un peu au-dessus de sa division en iliaques, ou mieux en ombilicales, ce vaisseau donnait naissance, par sa partie postérieure, à une artère sacrée moyenne, dont le calibre égalait celui des artères iliaques, de sorte que l'aorte se trifurquait. Cette branche volumineuse, qui semblait être la continuation de l'aorte descendante, se portait, comme dans l'état normal, au-devant du sacrum et derrière le rectum dans le bassin, fournissait dans son trajet quelques ramuscules latéraux, et parvenue au niveau du coccyx elle se divisait en deux

gros rameaux qui donnaient d'abord plusieurs ramifications à la partie inférieure de l'intestin et à la vessie, se prolongeaient ensuite en bas dans la direction de leur tronc commun, et se divisaient en plusieurs ramuscules secondaires assez gros, également descendans, enveloppés par le pédicule fibro-celluleux dont j'ai parlé plus haut, sortant ainsi du bassin entre le coccyx et l'anus; ces rameaux se distribuaient aux diverses parties qui composaient la masse osséo-charnue que je vais décrire.

J'ai cherché inutilement quelques communications nerveuses entre le fœtus et la tumeur; en ouvrant longitudinalement le rachis, dans lequel la moelle épinière se terminait au niveau de la cinquième vertèbre lombaire; j'ai bien vu plusieurs filets nerveux lombaires se prolonger au-delà de la gouttière du sacrum, et se perdre dans le tissu fibreux qui entourait le coccyx, mais il m'a été impossible de les suivre dans le faisceau fibreux qui contenait les lambeaux de l'artère sacrée. Les deux nerfs trisplanchniques m'ont paru se terminer inférieurement comme dans l'état normal.

Cette masse, dont le volume égalait celui du poing d'un adulte, n'adhérait à la partie supérieure de la poche cutanée qui la contenait, que par des prolongemens celluleux peu résistans fournis par le tissu fibro-celluleux de la région coccygio-anale, et par les vaisseaux qui viennent d'être décrits. Elle était ainsi tout-à-fait extérieure, placée hors du fœtus, puisque la partie supérieure de la cavité qui la renfermait était séparée du bas-fond du bassin par les parties constituant la région coccygio-anale, et par le plan fibro-celluleux dont j'ai parlé. Sa forme, considérée en général, était trop irrégulière pour être comparée à celle d'aucun objet connu; la plus grande partie de sa surface était recouverte par une membrane celluleuse, dense et blanchâtre, analogue aux enveloppes séreuses,

lisse et unie comme elles, formant dans plusieurs endroits des brides aplaties qui unissaient les diverses portions de la tumeur. Le centre de cette masse était dur, inégal, formé par des fragmens osseux irréguliers, dont le tissu était dense, épais et compact dans les uns, mince, fragile et celluleux dans les autres, creusé par des anfractuosités analogues à celles de l'os ethmoïde; dans quelques-uns les lamelles osseuses enveloppaient un cartilage central, rouge, offrant un commencement d'ossification. Ces différens os, réunis entre eux par des faisceaux ligamenteux qui leur permettaient de légers mouvemens les uns sur les autres, formaient un corps osséo-fibreux long de deux pouces sur un pouce d'épaisseur, arqué dans le sens de sa longueur, et creusé d'un canal aplati, tapissé par une membrane fibro-séreuse qu'on eût pu comparer au canal rachidien, si les os qui le composaient avaient eu quelque ressemblance éloignée avec des vertèbres; il était vide. La face concave de ce corps osséo-fibreux, recouverte d'une membrane ayant tous les caractères de la peau, formait une partie des parois d'une ouverture qui traversait de part en part la masse que je décris, et qu'une véritable peau tapissait circulairement; cette membrane cutanée était hérissée d'un grand nombre de poils blonds, soyeux, courts, entièrement semblables à ceux qu'on observe à la surface du corps chez le fœtus; de sa partie moyenne s'élevait un prolongement libre et flottant, de six lignes de longueur, très-analogue, par sa forme, à la langue d'un fœtus à terme, et qui était formé par l'adossement de deux lames de peau, unies par un tissu cellulaire assez lâche. On remarquait un second prolongement à-peu-près semblable, mais pédiculé, à un pouce de distance du précédent.

Le côté de cette masse organisée, opposé à celui qui présentait ces deux prolongemens, était revêtu d'une

membrane offrant l'aspect des membranes muqueuses, se continuait, en grande partie, avec un amas de masses plus petites, lobulées, réunies entre elles par la membrane celluleuse qui formait une enveloppe générale à la tumeur, et dont l'agglomération simulait assez l'extérieur du gros intestin. Parmi ces masses lobulées, les unes renfermaient quelques kystes remplis d'un liquide brun jaunâtre, les autres étaient d'un tissu tout-à-fait analogue à celui du placenta, par sa couleur rouge brunâtre et sa consistance; plusieurs renfermaient des portions d'os et de cartilages irréguliers, dont quelques-uns ressemblaient par leur conformation, à des fragmens des os de la base du crâne : l'un d'eux avait exactement la configuration d'une phalange dont la poulie articulaire était encore cartilagineuse. Dans aucune des parties de cette masse organisée je ne trouvai de tissu adipeux, et quelque attention que j'aie apportée dans sa dissection, je n'ai pu y découvrir aucune trace de tissu musculaire et de tissu nerveux.

Malgré l'irrégularité de cette masse organique, il me semble difficile de ne pas la considérer comme une agglomération des débris d'un produit informe de la conception. Les seules productions auxquelles on pourrait l'assimiler, sont celles qui renferment des poils et des dents; mais ces dernières sont toujours accompagnées d'une substance stéatomateuse, de tissu adipeux, et nous avons vu qu'il n'existait rien de semblable dans la tumeur que je viens de décrire; en outre, parmi les pièces osseuses que j'ai toutes examinées isolément, il ne s'est pas rencontré un seul rudiment de dent, tandis que plusieurs offraient quelque ressemblance avec des os de fœtus, et si les poils courts et soyeux qui se remarquaient sur une partie de cette masse semblent la rapprocher des formations accidentelles de tissu pileux, il n'en est pas de même de la

peau que ces poils recouvraient, car ce genre de tissu paraît appartenir spécialement aux débris d'un produit de la conception; j'appuyerai ici mon opinion de celle de Béclard, qui dit, en parlant de la peau qu'on trouve quelquefois dans des kystes des ovaires, que ce sont probablement des productions imparfaites de fœtus, soit engendrées, soit enveloppées dans l'état fœtal par l'individu qui les contient (1).

Mais ce qui achève de prouver, d'une manière incontestable, que cette masse organique n'était point le résultat d'une formation accidentelle de la nature de celles dont je viens de parler, ce sont les connexions vasculaires qui l'unissaient avec le fœtus; la triple division du tronc de l'aorte ventrale, qui datait évidemment des premiers temps de la formation de l'embryon, démontrait en effet que l'accroissement fœtal avait dû s'opérer simultanément aux deux extrémités de l'arbre artériel, mais régulièrement d'un côté et irrégulièrement de l'autre, ensorte que l'on observait ici la même disposition que dans les cas de duplicité monstrueuse, par accollement ou fusion partielle, où le tronc central du système circulatoire est commun aux deux individus. Je ferai encore remarquer à l'appui de mon opinion sur la nature de la masse que renfermait la poche périnéale, qu'elle était comme les autres débris organiques déjà décrits, entourée d'une grande quantité de liquide, et que le fœtus auquel elle était unie, d'ailleurs bien conformé, n'était point accompagné d'un jumeau, de même que dans toutes les autres observations d'inclusion monstrueuse. J'ajouterai une dernière réflexion au sujet de ce fœtus : c'est que, malgré le développement considérable de l'artère sacrée moyenne, qui formait en quelque sorte la continuation du tronc de

(1) *Anatomie générale*, page 293, première édition.

l'aorte, le coccyx n'offrait pas de prolongement en rapport avec le développement de cette branche artérielle, et la moelle épinière ne descendait pas plus inférieurement que de coutume dans le canal rachidien. Ce fait infirme complètement cette proposition avancée par M. Serres, et que j'avais déjà combattue (1), savoir : que le prolongement caudal des animaux est assujetti au volume de l'artère sacrée moyenne, d'où dérivent en même temps le prolongement et le volume de la moelle épinière dans le canal coccygien. Dans l'observation suivante, qui m'a été communiquée par M. le docteur Martin, président de la société de médecine de Lyon, la tumeur périnéale avait la plus grande analogie avec celle que je viens de décrire. Voici le fait tel qu'il m'a été transmis par ce médecin distingué.

Obs. XV.° — *Tumeur anomale implantée sur les fesses et le périnée d'un enfant nouveau-né du sexe masculin.*

« Une femme de Lyon, ayant eu déjà plusieurs enfans bien conformés, accoucha, dans le mois de mai 1800, d'un enfant mâle qui présentait au périnée une tumeur adhérente qui avait en grosseur plus de deux fois le volume de la tête de cet enfant; sa surface était inégale, molle et fluctuante dans plusieurs points, et avait une dureté comme osseuse dans d'autres; sa base très-large couvrait l'espace compris entre le scrotum et l'anus, se prolongeait de chaque côté sur les fesses, entourait le rectum qui s'ouvrait à sa partie supérieure. Cet enfant ayant été apporté à l'hospice de la Charité, j'appris de l'accoucheur que cette énorme tumeur avait rendu l'accouchement long et difficile, sans cependant y apporter des obstacles qui nécessitassent l'emploi d'aucun instrument.

(1) *Archives gén. de Méd.*, tom. VII, pag. 277, année 1825.

« Pendant les cinq jours que cet enfant vécut, il parut s'établir un travail de décomposition dans la tumeur; elle devint successivement rouge et noire, présenta ensuite des excoriations sur divers points de sa surface, ce qui diminua considérablement son volume : ces divers changemens me firent croire qu'elle avait subi une décomposition putride, et que je ne pourrais la conserver dans l'esprit de vin, comme j'en avais le projet : cependant, après l'avoir ouverte, je reconnus que la peau seule était altérée, et qu'il n'y avait ni suppuration ni gangrène dans les tissus qui la formaient. J'en fis la dissection en présence de plusieurs gens de l'art, et nous fûmes étonnés de trouver dans son intérieur l'ensemble de presque tous les tissus organiques du corps humain, confondus dans quelques points, et très-distincts dans d'autres. Dans le centre, nous observâmes des os de forme très irrégulière, en arrière une masse comme glanduleuse, ressemblant assez au pancréas, en avant et en bas une substance d'un rouge foncé assez semblable à celle du foie, dans divers endroits du tissu graisseux; ailleurs des espèces de glandes conglobées très-distinctement séparées, çà et là des bandes musculaires, des mailles cellulo-membraneuses; enfin de nombreux vaisseaux qui se portaient, en se divisant, dans ces divers genres de tissus, où nous distinguâmes aussi plusieurs kystes hydatiformes renfermant un fluide albumineux semblable au blanc d'œuf.

« Nous crûmes pouvoir considérer cette tumeur informe comme un avortement de conception, puisqu'on remarquait dans sa structure un grand nombre des tissus organiques du corps humain; et nous pensâmes à l'unanimité que, si cet avortement n'eût pas eu lieu, il en serait résulté ce genre de monstruosité dont on trouve des observations dans les auteurs, c'est-à-dire l'union de deux enfans par le siège. »

On voit évidemment que, dans ce cas, la masse organisée était enveloppée par un prolongement de la peau, puisqu'en examinant l'altération que la tumeur avait subie pendant la durée de la vie de l'enfant, M. Martin reconnut que la peau seule avait été désorganisée, et qu'il n'y avait dans les parties qu'elle recouvrait ni suppuration, ni gangrène. Je ferai remarquer aussi que le sac cutané était en arrière du scrotum, en sorte que la production organique n'avait point de rapport avec l'enveloppe testiculaire, comme dans les obs. VIII, IX, X. On va voir le même isolement entre le sac et le scrotum dans l'exemple suivant.

Obs. XVI.e — *Débris de fœtus contenus dans un sac cutané périnéal, chez un fœtus mâle* (1). — « Une jeune femme accoucha naturellement d'un fœtus mâle de 6 à 7 mois, offrant à l'endroit de l'anus un grand sac cutané dans lequel on trouva une végétation analogue au tissu du placenta; cette végétation se continuait par des filamens à des vaisseaux ombilicaux oblitérés, et avec un fœtus qui paraissait avoir cessé de vivre au 4.e ou 5.e mois de la grossesse, et qui était déjà arrivé à un haut degré de putréfaction, en sorte qu'on n'y reconnut plus que la tête, et de plus, la face ayant toutes ses ouvertures imperforées, le cerveau non recouvert d'un crâne, l'os sacrum et quelques vertèbres : le sac cutané qui contenait cette masse en putréfaction, ne communiquait ni avec le canal vertébral, ni avec la cavité abdominale du premier fœtus; le rectum de celui-ci se terminait en cul-de-sac; et l'anus manquait; les testicules étaient encore au-dessus de l'anneau inguinal. »

(1) Obs. du docteur Wedemeyer, *Bulletin des Sciences méd.*, section *du Bullet. univers.* de M. de Férussac, Numéro de septembre 1827.

Caractères généraux de la monstruosité par inclusion extérieure ou cutanée. — J'ai tracé précédemment une description générale de l'inclusion ventrale, en faisant ressortir les caractères communs que cette monstruosité présentait dans les différens exemples que j'en avais rapportés : je vais suivre ici la même marche pour l'inclusion cutanée, en indiquant en même-temps les différences et les analogies qui existent entre ces deux formes de l'inclusion monstrueuse.

1.° Le fœtus contenant est généralement bien conformé, de même que dans l'inclusion abdominale, car, à l'exception des sujets décrits par Fattori (Obs. VII), et par M. Wedemeyer (Obs. XVI); chez tous les autres les organes étaient régulièrement développés. Cette monstruosité n'a pas encore été rencontrée dans un cas de jumeaux. J'ai déjà fait la même remarque pour l'inclusion profonde.

2.° La monstruosité par inclusion extérieure ou cutanée paraît exister indifféremment sur les fœtus mâles ou femelles; néanmoins, d'après les exemples qui précèdent, on pourrait penser qu'elle est plus commune chez les premiers que chez les seconds, et que cette différence dépend de l'organisation propre au sexe masculin.

3.° Nous avons vu que, dans l'inclusion profonde, l'abdomen est constamment la cavité qui recèle les debris organiques; dans l'inclusion extérieure, le sac cutané qui les renferme est aussi toujours en rapport avec les parois de cette même cavité, et jusqu'à présent l'on n'a rien observé de semblable sur les parois du thorax ou du crâne: en second lieu, la poche cutanée, formée par un prolongement de la peau du fœtus, occupe constamment la région périnéale; mais chez les fœtus mâles elle est quelquefois formée par le scrotum lui-même dans lequel les débris organiques paraissent avoir été entraînés par l'un des

testicules, en sorte que cette inclusion scrotale a, pour ainsi dire, succédé à une inclusion abdominale.

4.° La cavité du sac cutané qui enveloppe les débris du fœtus est toujours complètement isolée, et sans aucune communication avec la cavité ventrale; elle renferme ordinairement un liquide limpide au milieu duquel la production fœtale est plongée, et dont la quantité est quelquefois tellement abondante que le volume de la tumeur périnéale est un obstacle à l'accouchement (Obs. XIV, XV,). Dans l'inclusion abdominale, le kyste fœtal renferme un liquide semblable. Les parois de la tumeur sont formées extérieurement par la peau du fœtus enveloppant, et doublées intérieurement par une membrane lisse, transparente, très-analogue aux membranes séreuses.

5.° La structure des débris organiques contenus dans la tumeur périnéale, offre généralement plus d'imperfection et d'irrégularité que celle des fœtus décrits dans l'inclusion ventrale, et je ne pourrais que répéter à ce sujet ce que j'ai dit à l'occasion de ces derniers. Je ferai seulement observer que les connexions vasculaires qui unissent ici le fœtus inclus au fœtus qui l'enveloppe, ne sont pas toujours, comme dans l'inclusion ventrale, produites par un développement accidentel de vaisseaux dans la partie où s'opère primitivement l'adhérence : l'appareil circulatoire est commun à l'un et à l'autre individus, et prouve que leur développement, quoique très-différent, a dû cependant s'opérer à-peu-près dès la même époque et simultanément.

Formation de la monstruosité par inclusion extérieure ou cutanée. — L'explication que j'ai donnée du mode de formation de la monstruosité par inclusion abdominale, peut, jusqu'à un certain point, s'appliquer aux cas d'inclusion cutanée, où le scrotum renferme les débris organiques. En effet, on sait que l'ovule, en péné-

trant dans l'abdomen de l'embryon auquel il adhère, est attiré directement par le gros intestin contre la paroi postérieure de cette cavité. Or, jusqu'au milieu du troisième mois, les testicules, dont le volume est alors très-considérable relativement à celui de l'embryon tout entier, occupent encore toute l'étendue de cette paroi postérieure, remplissant, de chaque côté du rachis, l'espace compris entre le rein et la vessie, et unis au péritoine par un repli assez lâche. On peut concevoir, d'après cette disposition, comment l'ovule, qui est entraîné dans la région occupée par les testicules, peut contracter des adhérences avec l'un ou l'autre, suivre le déplacement progressif de ces organes, franchir avec eux l'anneau inguinal, et descendre dans le scrotum. Cette opinion a d'autant plus de vraisemblance que, dans le cas d'inclusion scrotale où l'on a pu examiner le siège précis occupé par les débris organiques, on a vu qu'ils étaient développés au milieu du testicule (Obs. IX); et dans l'exemple observé par M. Prochaska, la tumeur occupait primitivement la région inguinale, et ne s'étendit que plus tard dans le scrotum (Obs. VIII).

La théorie que je propose ici me paraît fondée, mais elle n'est applicable qu'à cette espèce d'inclusion cutanée qu'on peut nommer *scrotale*, et nullement aux autres cas d'inclusion extérieure, dans lesquels les débris organiques n'ont aucune espèce de rapport avec l'appareil génital du fœtus qui les enveloppe : elle ne peut pas expliquer davantage pourquoi le sac cutané occupe constamment la région périnéale, et je ne vois rien dans l'embryogénie qui puisse indiquer la cause de cette singulière disposition ; sans doute de nouveaux faits pourront jeter quelque lumière sur ce phénomène, mais jusque-là on doit se borner à le signaler, sans multiplier par avance les hypothèses, pour en donner une explication plus ou moins plausible.

Quelques mots sur l'historique d'une maladie cérébrale caractérisée le plus souvent par une paralysie générale et incomplète, compliquée de délire apyrétique; par A. Trousseau, docteur et agrégé de la Faculté de Médecine de Paris, ex-élève des hôpitaux de Tours et de Charenton.

Il est une maladie dont la marche, les symptômes offrent quelque chose de spécial, et qui ne s'observe guère que dans les maisons consacrées au traitement des aliénés où elle fait de nombreuses victimes. Cette maladie essentiellement incurable a été désignée par MM. Royer-Collard, Ramon, Bleynie, Bayle, sous le nom d'arachnitis ou de méningite chronique, et par MM. Esquirol, Georget, Delaye et Calmeil, sous celui de paralysie générale ou incomplète des aliénés.

On ne trouve rien dans les auteurs anciens sur la marche, les causes, le siège de la maladie, car je ne regarde pas comme des indications suffisantes quelques observations incomplètes éparses dans les ouvrages des médecins d'autrefois. Sans doute dès long-temps on a signalé l'inflammation des méninges comme la cause la plus commune de la manie, et les écrits de Cœlius-Aurélianus prouvent combien cette opinion était accréditée de son temps; sans doute l'irritation du cerveau a, dès la plus haute antiquité, été considérée comme la cause matérielle du délire; mais il y avait loin de là aux travaux des modernes et des auteurs surtout dont j'ai tout à-l'heure cité les noms. Pinel lui-même n'avait pas indiqué dans la première édition du *Traité de la Manie*, la paralysie incomplète des aliénés. Il dut à M. Esquirol de connaître cette fatale complication, et de pouvoir signaler la gravité de son pronostic. Quoique M. Esquirol sut

déjà parfaitement que les fous affectés de paralysie générale étaient incurables, et que leur vie n'était jamais de longue durée, quoiqu'il distinguât très-bien cette complication, et qu'il l'indiquât même lorsqu'elle ne se manifestait que par les nuances les plus légères, cependant il n'avait pas reconnu les lésions pathologiques qui l'accompagnent; cet excellent observateur, placé à la tête de l'infirmerie des folles de la Salpêtrière, avait trop rarement l'occasion d'étudier la paralysie générale, qui, fort rare chez les femmes, est au contraire extrêmement commune chez les hommes.

C'est de la Maison royale de Charenton que sont partis les premiers travaux bien faits sur cette maladie; deux ouvrages ont été publiés en même temps; l'un de M. Bayle, intitulé: *Traité des Maladies du cerveau et de ses membranes;* l'autre de M. Calmeil, intitulé: *De la Paralysie considérée chez les aliénés.* Avant cela, M. Bayle avait choisi *l'arachnitis chronique* pour sujet de sa thèse inaugurale, en 1822, et avait publié en 1825 un petit écrit auquel il avait donné le titre de *Nouvelle Doctrine des maladies mentales.* Les ouvrages de ces deux médecins diffèrent totalement, et par le but qu'ils se proposent, et par la sévérité du raisonnement, et par le talent d'observation. M. Bayle fait procéder la paralysie générale de l'inflammation des méninges; M. Calmeil regarde ce symptôme comme l'effet d'un changement moléculaire du cerveau produit par l'inflammation chronique de cet organe. Dans ce Journal déjà, M. Georget a comparé et discuté les opinions de ces deux écrivains. Cependant je crois utile de rapporter à son véritable maître la gloire d'une découverte que M. Bayle a essayé de s'attribuer tout entière; pour cela, exposons brièvement, et les idées générales de l'auteur, et ses prétentions.

Le point principal de sa doctrine consiste « dans l'idée d'attribuer la plupart des maladies mentales à l'inflammation chronique des méninges, et cette idée il la regarde comme entièrement neuve. » (*Traité des Maladies du cerveau*, pag. xxvj.) « Dès l'année 1818, dit-il, j'avais remarqué que ces lésions des méninges étaient extrêmement fréquentes, et observant bientôt qu'il y avait un rapport constant et direct entre ces lésions et certaines espèces de délire, tandis que d'autres espèces d'aliénations moins nombreuses n'étaient accompagnées d'aucune altération des enveloppes du cerveau, j'en avais conclu que l'inflammation chronique des méninges devait jouer le principal rôle dans l'étiologie des maladies mentales. Continuant mes recherches dans le même sens, sur un grand nombre de malades, et comparant entre elles, à mesure que je les avais recueillies, les histoires particulières de folie, je me confirmai chaque jour davantage dans ma première opinion. En 1822, je fis de ce point de doctrine le sujet de ma dissertation inaugurale, et je m'attachai à prouver, à l'aide d'un certain nombre de faits, que *l'inflammation chronique des enveloppes du cerveau, qu'on n'avait point observée, et dont on niait même l'existence*, était assez fréquente chez les aliénés, et je donnai dans un résumé une esquisse succincte des lésions et des symptômes qui caractérisent ce genre de folie, etc., etc. » (Pag. xxij, *loc. cit.*)

J'épargne à nos lecteurs mille phrases de ce genre, dans lesquelles M. Bayle affirme, avec la plus imperturbable assurance, que personne avant lui n'avait songé aux lésions anatomiques des méninges chez les aliénés; et dans une analyse qu'il a faite (1) de l'ouvrage de M. Calmeil, il renouvelle ses assertions en homme qui ne craint pas d'être démenti.

(1) *Revue médicale*, Numéro de juillet 1827.

Or, voici le fait : M. Bayle entra à la Maison royale de Charenton en 1818 ; il commençait alors ses études médicales, et dès 1815 la paralysie incomplète des aliénés et les altérations des méninges qui les accompagnent avaient été parfaitement décrites. A cette époque, on avait reconnu les symptômes de la maladie, découvert les lésions des enveloppes cérébrales, indiqué le genre de délire le plus ordinaire, et la gravité du pronostic. Dès cette époque, dans des relevés imprimés dans les journaux politiques, on avait signalé la méningite chronique, et établi le nombre proportionnel des malades hommes et femmes. Toutes les liasses, tous les registres de la Maison royale en font encore foi. Avant l'arrivée de M. Bayle à Charenton, tout le monde dans la maison, le directeur, les employés des bureaux, les médecins, les internes, connaissaient la maladie. C'était une chose triviale, et même sur le registre mortuaire de l'établissement, on peut lire encore dans la colonne des causes de la mort, ces mots : *apoplexie chronique, paralysie chronique, méningite chronique, état apoplectique avec paralysie*, et au-dessous la signature du premier interne d'alors, de M. Ramon, actuellement surveillant-général de la Maison royale de Charenton. Toutefois, ces assertions peuvent paraître vagues; il est facile d'en donner des preuves plus positives.

M. Georget qui combat à juste titre, nous le pensons, l'idée qui attribue l'aliénation mentale à l'inflammation chronique des méninges, et qui écrivait en 1821, époque à laquelle M. Bayle n'avait encore rien publié, M. Georget, dis-je, établit de la manière la plus positive la priorité de M. Ramon.

« Chez les aliénés, dit-il, la pie-mère est presque toujours ainsi injectée et épaissie, comme je viens déjà de le dire ; sa surface libre est lisse, sans granulations,

sans adhérences (1). Je fais ici cette double remarque, parce que je suis convaincu que quelques personnes qui voudraient faire dériver la folie de l'inflammation de l'arachnoïde, assurant avoir trouvé cette membrane *épaissie et injectée* (ce qui ne serait pas suffisant pour fonder leur opinion), confondent, à l'exemple de plusieurs anatomistes, la pie-mère avec l'arachnoïde. Je dirais que cette méprise a été faite quelquefois sous mes yeux; je citerais une observation imprimée, dans laquelle il est question *d'adhérences de l'arachnoïde avec la substance cérébrale;* j'ajouterais enfin que causant un jour sur ce sujet *avec le docteur Ramon, médecin attaché à la maison d'aliénés de Charenton, qui a eu occasion d'observer un grand nombre de cadavres d'aliénés, et qui me parlait de la fréquence des lésions de cette membrane*, je lui fis la distinction précédente, etc., etc. » (Georget, *Physiologie du système nerveux*, t. II, p. 237.)

Ce peu de lignes prouvent, il me semble, deux choses; l'une que l'idée d'attribuer la folie à l'inflammation chronique des méninges, n'est pas de M. Bayle, puisque M. Georget, qui certes ne pouvait connaître alors ni M. Bayle, ni ses opinions, la combat comme une opinion fort accréditée. Il prouve en outre que M. Ramon partageait cette idée, et que de nombreuses ouvertures de corps lui avaient montré la fréquence des lésions des enveloppes du cerveau.

Mais M. Bayle va dire qu'étant depuis 1818 à la Maison royale, il avait lui-même fait naître cette idée à M. Ramon, appelé son attention sur les lésions des méninges,

(1) Cette observation de M. Georget n'est pas entièrement exacte; on trouve quelquefois des fausses membranes sur l'arachnoïde du cerveau et de la dure-mère des aliénés affectés de paralysie générale.

et qu'ensuite M. Ramon n'avait reporté à M. Georget que les idées de M. Bayle. Or, voici quelques lignes imprimées par M. Moreau de la Sarthe, dans *l'Encyclopédie méthodique*, article *Méningitis*. Certes, M. Moreau de la Sarthe ne tenait pas ces idées de M. Bayle, car l'article était publié en 1817, époque à laquelle M. Bayle n'avait pas encore pris une inscription en médecine.

« Ainsi l'on a été conduit à admettre pour les méningitis, comme pour les autres inflammations, une disposition *latente et chronique* dont il était impossible de reconnaître la véritable origine et la liaison, *avant les recherches anatomiques d'après lesquelles on a constaté le siège et les suites de ces inflammations chez les personnes qui....... avaient succombé dans un état d'aliénation ordinairement compliquée de danse de Saint-Guy* (1) *ou d'hémiplégie, sur lequel M. Royer-Collard, qui paraît l'avoir observé le premier, se propose de publier une suite d'observations.* »

Je le demande maintenant à tout homme de bonne foi; était-il possible que M. Bayle ignorât les opinions de M. Royer-Collard, quand les registres de la maison, que M. Bayle avait entre les mains, renfermaient une multitude d'observations de méningite chronique? Quand le médecin en chef, libéral de communications avec ses élèves, les entretenait chaque jour, pendant sa visite, de la fréquence des symptômes, des lésions anatomiques, de l'incurabilité de cette maladie; quand il leur montrait les paralytiques, qu'il les suivait avec eux, qu'il les dirigeait dans la rédaction des observations : j'aurais aussi bonne grace à vouloir m'attribuer la gloire des beaux

(1) M. Royer-Collard appelait alors danse de Saint-Guy, le tremblement des jambes que l'on observe dans la station chez les aliénés affectés de paralysie générale.

travaux de M. Bretonneau, sur le croup ou sur l'exanthême pustuleux de l'intestin, parce qu'admis dans son intimité, guidé par ses utiles conseils, soutenu par sa voix, instruit par ses leçons, j'ai fait connaître quelques-unes de ses opinions auxquelles j'ai donné plus de publicité. Que si pourtant j'eusse oublié tout ce que je lui dois d'attachement et de reconnaissance, et ce qu'un honnête homme se doit à lui-même, pour essayer de lui ravir un peu de cette gloire, si douce récompense de ses travaux, il aurait fait sans doute ce qu'ont fait MM. Royer-Collard et Ramon, il eût dédaigné de réclamer. Mais, M. Royer-Collard, trop tôt enlevé à la science, n'a pu mettre au jour ce qu'il comptait publier, et l'on se sent pénétré presque d'indignation quand on lit dans le livre de M. Bayle cette seule phrase, modèle de mauvaise foi : « Depuis la publication de mon Mémoire (*Nouvelle Doctrine des maladies mentales*), M. Royer-Collard m'avait assuré qu'il pensait depuis plusieurs années que l'aliénation avec paralysie dépendait d'une affection de l'arachnoïde. » (*Traité des Maladies du cerveau*, Introduction, note de la page xxvj.)

Or, depuis 1807, jusqu'au moment de sa mort, (novembre 1825) M. Royer-Collard a fait un travail suivi sur tous les aliénés entrant à Charenton. Ce travail, aussi important que curieux, est entre les mains de M. de Roullhac du Maupas, gendre de M. Royer-Collard, et directeur de la maison royale de Charenton. Une partie, celle qui concerne les aliénés affectés de paralysie générale, devait être réunie aux observations recueillies par M. Calmeil dans son *Traité de la paralysie considérée chez les aliénés* (1). Dans ce traité, M. Royer-Collard devait apporter

(1) Chez Baillière, libraire-éditeur, rue de l'Ecole de Médecine.

toute son expérience et son talent, M. Calmeil, son exactitude minutieuse, sa bonne foi sévère, et le fruit des longs entretiens qu'il avait eus avec ses premiers maîtres, MM. Esquirol et Rostan.

Il m'a été permis de publier de courts extraits des observations conservées dans les papiers de M. Royer-Collard. Je remercie la famille de me fournir ici l'occasion de rendre à la mémoire de ce médecin un témoignage public de reconnaissance.

Depuis 1807 jusqu'en 1814, on trouve de fréquentes histoires de paralysie générale. *Le délire ambitieux* est parfois noté. Les congestions cérébrales sont bien décrites, sous le nom *d'apoplexies*, *d'apoplexies répétées*, *de coups de sang*, et même de *congestion*. La paralysie est désignée sous la dénomination d'*état apoplectique chronique*, *continu*. *L'embarras de la langue*, *la faiblesse des jambes* sont signalés. Les mouvemens convulsifs le sont aussi sous le nom de *convulsions*, *d'état tétanique*, *d'accès épileptiformes*, etc. Les ouvertures de corps ont été faites et rédigées par M. Bleynie, alors premier interne, et maintenant médecin adjoint. Dans la relation de ces autopsies, sont notés l'épaississement des enveloppes du cerveau, leur infiltration, l'épanchement séreux.

Je dois avouer pourtant que ces observations demanderaient quelques détails de plus, qu'elles sont généralement incomplètes, et qu'il est aisé de voir que M. Royer-Collard n'avait pas encore des idées parfaitement arrêtées sur cette affection; l'histoire suivante prouvera cependant que, dès 1809, il était sur la piste de la maladie.

J. Antoine C...., né à Turin, profession de perruquier, demeurant à Paris, marié, sans enfans, âgé de 41 ans, entra à la maison de santé de Charenton le 7 janvier 1809.

Cet homme était, dans sa jeunesse, sujet à des hémorrhagies nasales considérables, qui s'étaient supprimées depuis un an. Dès lors, maux de tête, *attaque légère d'apoplexie*, commencement de délire. La folie a pris un accroissement assez rapide. Depuis un mois il a tout abandonné, sa boutique, ses affaires, *il est riche, il a gagné des millions*, etc., etc., *il parle sans cesse de son immense fortune. La langue est embarrassée*; l'intelligence était fort affaiblie, le malade tendait à l'idiotisme. Le 16 janvier, neuf jours après son entrée, il se casse la jambe, et meurt des suites de cet accident. A l'autopsie on nota seulement un peu d'épanchement de sérosité dans les cavités cérébrales.

Mais les observations suivantes, recueillies par M. Ramon depuis la fin de 1814 jusqu'en 1818, sont, pour la plupart, tout-à-fait complètes. Il est malheureux pour M. Bayle qu'elles aient été rédigées, non-seulement avant son entrée à Charenton, mais avant même qu'il songeât à étudier la médecine; elles serviront à prouver que *l'idée d'attribuer la plupart des maladies mentales, et notamment la folie compliquée de paralysie générale, à l'inflammation chronique des méninges, n'est pas entièrement neuve*, comme le dit M. Bayle; elles serviront à prouver *que cette maladie, extrêmement complexe par ses causes et ses symptômes, et dont la nature avait été jusqu'ici enveloppée des plus épaisses ténèbres*, comme le dit M. Bayle, avait été assez bien entrevue par M. Royer-Collard, par M. Ramon, par M. Bleynie; elles serviront surtout à prouver qu'il est des hommes dont la mémoire est si fugace, qu'ils oublient les leçons qu'ils ont reçues, et dont le cœur est si distrait, qu'ils outragent, tout en jettant des fleurs sur leurs cendres, les maîtres qui les leur ont données (1).

(1) On sait que le livre de M. Bayle est dédié à la mémoire de

Je ne veux pas rapporter ici toutes les histoires de maladies recueillies par M. Ramon avant l'entrée de M. Bayle dans la maison royale de Charenton; je donnerai l'extrait de quelques-unes, j'en rapporterai deux ou trois complètement, afin de bien faire connaître à nos lecteurs l'affection cérébrale dont il est ici question.

I.re *Obs.* (*Extrait.*) — *Paralysie incomplète et générale.* — Hubert M...., âgé de 63 ans, entra à la maison royale de Charenton le 16 mai 1814. Il était malade depuis quatre mois. Dès le début, il *se croyait possesseur de grandes propriétés, voulait entreprendre de longs voyages, et avait une passion décidée pour les chevaux.* Dès son entrée, *embarras dans les mouvemens de la langue et des jambes.* Au mois de novembre 1814, le malade fit une chute, et se fractura le bras gauche. Cet accident fut attribué à une nouvelle attaque de paralysie. En effet, depuis cette époque, *les symptômes d'embarras vers la tête s'accrurent sensiblement*, le malade tomba dans une sorte d'idiotisme. Les accidens cérébraux allèrent en augmentant, il s'y joignit une maladie de poitrine, et le malade succomba le 1.er janvier 1815.

Autopsie. — La voûte du crâne étant enlevée, la dure-mère paraissait tendue, présentait une fluctuation analogue à celle qu'on perçoit en palpant le ventre d'un hydropique; il sortit en effet, lorsqu'on l'incisa, beaucoup de sérosité parfaitement limpide. Il y avait également beaucoup de sérosité dans les ventricules ainsi que dans le canal vertébral. (M. Ramon n'a pas noté les altérations des méninges.)

M. Royer-Collard, et que par un insultant oubli il refuse de parler des travaux antérieurs de ce médecin, et de ceux des élèves qui avaient étudié sous lui à Charenton. Mais tout est expliqué à qui sait que M. Royer-Collard était mort.

Obs. II.e — *Paralysie générale et incomplète, méningite chronique.* — J. P...., âgé de 44 ans, ancien chirurgien militaire, entra à la maison royale de Charenton le 16 juin 1814. Depuis 7 ou 8 ans, cet homme se livrait au libertinage le plus effréné, il avait contracté plusieurs affections vénériennes traitées par le mercure, et conservait une exostose à une jambe. A la suite de plusieurs attaques de paralysie, qu'on avait attribuées à ses excès, il était tombé dans un état de folie tranquille qui ne l'empêchait pas d'aller et venir. Cet état durait depuis deux ans environ, quand le malade entra dans l'établissement. Il avait alors les idées les plus extravagantes. *Il se croyait possesseur de cinq cent mille livres de rentes; sa langue était embarrassée et ses membres vacillans.* Au bout d'un mois cette exaltation s'appaisa, P...... devint silencieux, hébêté, comme idiot.

Vers la fin de septembre 1814, *attaque de paralysie qui se fixa principalement sur le côté droit, et ne se dissipa qu'imparfaitement.* A la fin de novembre, nouvelle attaque; dès lors *impossibilité de se soutenir sur les jambes*, affaiblissement progressif, *raideur habituelle des membres.* Mort le 15 janvier 1815.

Autopsie. — Crâne dur, épais, difficile à briser. Cerveau d'une consistance molle, *arachnoïde opaque, comme infiltrée, présentant sur certains points une épaisseur plus considérable que dans l'état naturel.*

Obs. III.e (*Extrait.*) — *Paralysie générale et incomplète, méningite chronique.* — V. Sébastien, ancien bénédictin, entra à la maison royale de Charenton le 14 juin 1814. Il était malade depuis huit jours, *sa langue était embarrassée*, il était dominé par des idées bisarres, *s'imaginait qu'il avait baptisé l'empereur Alexandre, qu'il avait nourri le peuple pendant sa captivité*, etc. Depuis son entrée, *l'état apoplectique s'était décidé-*

ment manifesté par l'embarras de la tête, la vacillation des membres, et l'affaiblissement progressif des facultés. Mort le 9 février 1815.

Autopsie. — Epanchement séreux peu abondant dans la grande cavité de l'arachnoïde. *Cette membrane semblait, en certains endroits, un peu plus épaisse que dans l'état physiologique.* Les ventricules latéraux et le quatrième étaient beaucoup plus dilatés que ne le comportait la petite quantité de sérosité qu'ils contenaient. Cerveau généralement mou, substance corticale d'une pâleur remarquable.

Obs. IV.ᵉ (*Extrait.*) — *Paralysie générale et incomplète, méningite chronique.* — W. Joseph Marie, malade depuis trois semaines environ, est entré à la maison de santé de Charenton le 20 juillet 1813. *Délire ambitieux.* L'hiver suivant, son état étant assez satisfaisant, on le rend à sa famille. Quinze jours après on le ramène dans l'établissement (février 1814). Il présentait alors *des symptômes évidens d'un état demi-apoplectique caractérisé par la difficulté de parler, et la vacillation des extrémités inférieures.* Les symptômes de paralysie augmentèrent, bientôt il fut obligé de rester au lit, et ne tarda pas à succomber par suite des profondes escarrhes que détermina un décubitus prolongé.

Autopsie. — *Beaucoup de sérosité entre les deux feuillets de l'arachnoïde et dans le canal vertébral; arachnoïde épaissie et infiltrée, substance cérébrale pâle et généralement ramollie.*

Obs. V.ᵉ (*Extrait.*) — *Paralysie générale et incomplète.* — M. M...., chapelier, âgé de 41 ans, entra à Charenton le 15 avril 1814. Peu de temps auparavant l'invasion des troupes ennemies, il conçut de vives inquiétudes, et fut bientôt pris *de tremblement des membres, de difficulté de parler, et d'un délire dans lequel il*

s'imaginait être très riche, posséder un grand nombre de châteaux qu'il bâtissait à volonté, etc. Le 13 juin 1815, *attaque d'apoplexie* (congestion cérébrale). Le 14 on observa des *tremblemens dans les membre du côté droit, et de la raideur dans ceux du côté gauche*. Le 18, il survint une escarrhe gangréneuse à la cuisse; mort le 24.

Autopsie. — Epanchement de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde et dans les deux ventricules cérébraux.

Obs. VI.[e] — *Paralysie générale et incomplète, méningite chronique.* — P...., âgé de 59 ans, ancien marchand de vins, entra à la maison royale de Charenton le 9 février 1815. A son entrée, cet homme présentait les symptômes *d'une paralysie, sinon complète*, du moins telle qu'il *ne pouvait se soutenir sur ses jambes, et ne prononçait qu'avec la plus grande difficulté quelques paroles mal suivies*. Son *délire était triste*. Il s'affligeait profondément de se voir éloigné de sa femme; il pleurait souvent, et quelquefois ses pleurs ne semblaient avoir aucun motif (1).

P.... avait toujours été d'une constitution robuste, il était d'une taille au-dessous de la médiocre, et comme il présentait des dispositions apoplectiques, on était fréquemment obligé de le saigner. La paralysie avait débuté

(1) Cette observation s'éloigne des autres par la forme du délire. On rencontre une fois sur six à-peu-près le délire triste chez les paralytiques; et de même que l'on voit très-souvent la manie ambitieuse sans paralysie générale, de même aussi l'on rencontre souvent la paralysie générale sans délire ambitieux; cette observation, et d'autres de ce genre, nous fournissent l'occasion de relever une des erreurs de M. Bayle, qui prétend que la méningite chronique est toujours caracterisée au début par la monomanie ambitieuse.

au commencement de l'année 1813, sans que les facultés intellectuelles parussent altérées. Il y a six mois, des chagrins domestiques déterminèrent un véritable accès de manie (1), caractérisé par des accès de violence durant lesquels il brisait tout ce qui se trouvait à sa portée.

Jusqu'au 20 février, il n'y eut rien de nouveau dans l'état du malade; le 20, fièvre, langue sèche, fendillée, brunâtre. (*Orge, oxymel, potion anti-spasmodique camphrée.*) Depuis lors, la fièvre ne se modéra pas, la langue devint fuligineuse, les symptômes d'embarras vers la tête s'accrurent encore. (*Vésicatoires aux jambes.*) Le 24, accablement profond, respiration stertoreuse, inégale. (*Vésicatoire sur le sternum.*) Mort le 25 février 1815.

Autopsie. — Sérosité sanguinolente en assez grande quantité dans le canal rachidien. Arachnoïde rachidienne injectée dans plusieurs points. Moelle épinière généralement molle et pulpeuse. L'arachnoïde qui recouvrait la partie antérieure et supérieure de l'hémisphère gauche du cerveau, *était épaissie et comme infiltrée de sérosité, ce qui lui donnait l'aspect d'une couenne transparente. Beaucoup de sérosité dans les ventricules.* Glande pinéale contenant des graviers : substance cérébrale molle et décolorée : artères du cerveau offrant un grand nombre de plaques blanchâtres, très-rapprochées; leur tissu était, dans ces points, comme cartilagineux.

---

(1) C'est encore une des grossières erreurs de M. Bayle, d'avoir assigné à la méningite chronique trois périodes de délire, monomanie ambitieuse, manie, démence ; il est extrêmement commun de voir la paralysie générale débuter par la manie, avec prédominance d'idées ambitieuses, il est vrai, mais une prédominance d'idées quand le délire est général, n'a jamais constitué la monomanie. Presque tous les maniaques sont dominés par des idées de ce genre, et le plus petit nombre est affecté de paralysie. M. Georget a fait parfaitement ressortir ces vérités dans l'analyse qu'il a faite de l'ouvrage de M. Bayle.

Obs. VII.e (*Extrait*). — *Paralysie générale et incomplète, méningite chronique.* — B.... (Alexis François), âgé de 62 ans, ancien militaire, entra à la maison de santé de Charenton le 25 juillet 1815. Ulcère psorique à la jambe droite cicatrisé depuis quelque temps. Quatre mois avant son entrée à la maison de Charenton, on avait supprimé un cautère qu'il portait depuis plusieurs années. Dès lors, la tête s'était visiblement embarrassée. Au commencement de l'année 1815, B.... eut une *attaque d'apoplexie*, à la suite de laquelle il conserva toujours des *symptômes de paralysie*, sans cependant déraisonner ostensiblement. Lorsqu'il entra dans l'établissement, il n'y avait guère que trois semaines qu'il présentait un trouble évident des facultés intellectuelles. *Ses idées étaient principalement dirigées du côté de l'ambition*. Il s'imaginait être en correspondance avec la famille royale, se croyait empereur ou roi.

A ces idées, qui le dominaient, quand il fut conduit à Charenton, se joignaient des symptômes non équivoques de *congestion cérébrale, sa démarche était chancelante, et sa parole fort embarrassée.* La maladie continua ses progrès, les facultés intellectuelles s'anéantirent peu-à-peu. Le 25 août, *la vessie et le rectum étaient paralysés.* Mort le 27 novembre 1815.

Autopsie. — *Arachnoïde épaissie d'une manière remarquable, et comme infiltrée de sérosité.* Nulle altération appréciable du cerveau.

Obs. VIII. — *Paralysie générale et incomplète, méningite chronique, inflammation de la substance corticale des circonvolutions cérébrales.* — De M..... (Charles-Jean), âgé de 36 ans, entre à la maison de santé le 13 avril 1815. Cinq jours avant son entrée dans l'établissement, M. de M..... avait été pris d'un délire général avec agitation et violence; on observait en même temps des

mouvemens convulsifs dans les paupières, des battemens très-forts des artères temporales; tout, en un mot, *annonçait une congestion active vers la tête.* M. de M..... était mal portant depuis long-temps, *sa démarche était chancelante, il parlait avec peine;* il avait eu, l'année d'avant, une attaque de *paralysie.* On remarqua que, dans la période d'agitation qui avait précédé son entrée, les *symptômes de congestion cérébrale* s'étaient en partie dissipés, et que la parole était beaucoup plus libre. La première attaque avait laissé un trouble notable dans les facultés intellectuelles. M. de M..... *était dominé par des idées d'orgueil et d'ambition;* il était difficile à gouverner; il ne parlait que de la *croix de St.-Louis,* se croyait possesseur d'une *fortune immense,* et était en conséquence devenu très-*prodigue.* Quelque temps avant sa dernière maladie, *il avait distribué une quarantaine de napoléons à des militaires.*

M. de M..... avait reçu une éducation soignée, il avait été militaire et avait beaucoup voyagé, sa conduite avait toujours été régulière, et il s'était constamment montré bon père, bon époux et bon ami. Les évènemens politiques qui avaient déterminé la première maladie, avaient aussi causé l'exacerbation pour laquelle il était conduit à Charenton. Quelque temps avant la première attaque, il y avait eu chez lui répercussion d'une affection dartreuse.

Le 14 avril, M. de M..... nous présenta des *symptômes bien caractérisés de congestion cérébrale et de paralysie, la parole était fort embarrassée, la langue sèche et blanche,* les idees incohérentes; il était agité, sa figure était rouge et couverte de petits boutons et de rougeurs, (*limonade, vomitif*). Le vomitif produisit beaucoup d'effet, il survint une amélioration sensible.

Le 15, il rendait compte de son état, se plaignait de ce que le sang lui portait à la tête. Le 17 et le 19, il fut

purgé. Le 21 il était beaucoup mieux encore. Peu-à-peu, il redevint tout-à-fait calme, sans cependant recouvrer la raison, il demandait à retourner dans sa famille; sa mémoire était singulièrement affaiblie. Il passait son temps à des amusemens puériles. *L'esprit toujours rempli de ses richesses imaginaires, il voulait faire la fortune de tous ceux qui l'entouraient, doter la maison*, etc.

L'affaiblissement de l'intelligence s'accrut peu-à-peu. Un mois environ après son entrée, M. de M..... était dans une sorte d'imbécillité, agissant sans motifs, défaisant son lit pendant la nuit, s'abandonnant à la plus grande malpropreté. Il avait de fréquentes hémorrhagies nasales. Les symptômes de *congestion vers la tête se présentèrent quelquefois avec une telle intensité, qu'on fut plusieurs fois obligé de les combattre par des applications de sangsues aux jugulaires.* On donnait pour boisson tantôt l'infusion d'arnica, tantôt la limonade. De temps en temps on émétisait ces boissons. On administra un vomitif le 13 juillet, et une médecine le 15.

Au mois d'août 1815, nouveau paroxysme d'agitation qui ne dura que quelques jours, et pendant lequel le malade ne dormit pas; il était habituellement violent, par momens cependant on le voyait très-expansif avec certaines personnes; il avait une tendance remarquable à pleurer; *toujours dominé par ses idées de grandeur, il se disait baron de la sainte-ampoule*, il éprouvait aussi des hallucinations qui lui faisaient croire *qu'il causait avec le bon Dieu.* Cette exaltation, qui était accompagnée de symptômes d'excitation vers la tête, fut combattue par des sangsues aux jugulaires, des boissons émétisées, des lavemens purgatifs. Peu-à-peu le malade revint à son état ordinaire. Depuis cette époque jusqu'à la fin de l'année 1816, il ne survint aucun changement notable. De temps en temps on observait quelques paroxysmes d'agi-

tation; il y eut aussi de fréquens épistaxis. On eut recours plusieurs fois aux applications de sangsues à l'anus et aux vomitifs. Le délire roulait toujours sur les mêmes objets.

Peu-à-peu cependant, les *symptômes de congestion cérébrale* firent des progrès. Le 4 octobre 1816, la *difficulté de parler était beaucoup plus marquée, ainsi que la faiblesse des jambes.* (*Sangsues à l'anus* le 5).

Le 5 novembre, sangsues à l'anus, vomitif le lendemain. Depuis un mois, on donnait pour boisson l'infusion d'arnica avec acétate d'ammoniaque. La maladie continua ses progrès, à tel point qu'au mois de décembre, le malade pouvait *à peine marcher*, et était dans une imbécillité complète; les évacuations alvines et l'émission des urines étaient *involontaires*. Cet état resta stationnaire jusqu'au mois de mars 1817.

Le 17 mars, le malade ne pouvait plus se soutenir sur sa chaise, ni tirer sa langue. On administra un vomitif, qui ne produisit aucun effet.

Le 26, déglutition impossible, soubresauts dans les tendons, figure rouge, peau couverte d'une sueur gluante, le moindre attouchement d'un point quelconque de la surface du corps déterminait une sorte de tressaillement; respiration fréquente, pouls fréquent et mou. Cet état s'aggrava progressivement, et M. de M..... succomba le 28 mars 1817.

Autopsie. — Sinus cérébraux gorgés de sang. *Épanchement de sérosité* entre le feuillet cérébral de l'arachnoïde et le feuillet crânien, ainsi que dans les ventricules et le canal vertébral. Arachnoïde généralement blanche et opaque, présentant par places des plaques laiteuses; cette membrane, dans ses régions correspondantes aux portions écailleuses des temporaux, était d'un rouge intense;

elle formait, conjointement avec la pie-mère, une membrane *dense, épaisse, semblable à du parchemin mouillé. La pie mère était tellement adhérente à la surface du cerveau, qu'on ne pouvait l'enlever sans emporter avec elle une portion de ce dernier.* Dans quelques points où l'on pouvait la détacher, la surface du cerveau était évidemment rugueuse. La substance de cet organe était généralement très-molle.

Il n'y avait rien de remarquable dans les viscères abdominaux.

Obs. IX.° — *Paralysie générale et incomplète, méningite chronique, inflammation de la substance corticale du cerveau.* — D..... âgé de 51 ans, sellier, entra à la maison de santé de Charenton le 15 juillet 1815. Les évènemens politiques qui venaient de se passer avaient produit une forte impression sur l'esprit de cet homme. Depuis cette époque ses facultés s'altérèrent peu-à-peu, et il finit par tomber dans un délire caractérisé par une prédominance *d'idées d'ambition, et de richesses; il se croyait ministre, parlait sans cesse du Roi*, et on ne pouvait obtenir quelque chose de lui qu'en caressant ses idées; il se livrait quelquefois à des actes de violence, quand on le contrariait; il était habituellement gai, mangeait beaucoup plus qu'avant d'être malade, et il avait cependant perdu une partie de son embonpoint, on lui avait fait prendre quelques bains, on ne l'avait d'ailleurs soumis à aucun autre traitement.

M. D...... n'avait jamais éprouvé de maladies graves. Cinq ou six mois avant son aliénation il avait eu la gale; cette maladie avait cédé à un traitement de trois semaines. Il était naturellement doux, mais entêté, et supportant difficilement la moindre contrariété. Il avait toujours montré un penchant décidé pour les plaisirs de

l'amour. Aucune maladie mentale n'avait été observée dans sa famille.

Dès son arrivée, on apercevait aisément qu'il y avait chez lui des symptômes de congestion cérébrale, sa langue était embarrassée; *il était, ainsi que nous avons eu lieu de l'observer dans toutes les maladies analogues à la sienne, dominé par des idées ambitieuses.* Il se croyait gouverneur de Paris, ajoutait à ses vêtemens des accessoires bizarres qu'il gardait précieusement à titre de décorations, etc.

Peu de temps après son entrée (17 juillet), on lui donna un vomitif, et trois jours après une médecine, on le mit à l'usage de boissons rafraichissantes. Son état, loin de s'améliorer, s'aggrava progressivement; dès le commencement de l'année 1816, les facultés avaient singulièrement baissé, les symptômes de congestion cérébrale étaient plus intenses, il n'y avait plus d'idées fixes, il était tombé dans une sorte de démence, ne reconnaissant plus les personnes qui le soignaient habituellement. Il prenait sa cravate pour sa fille, et l'embrassait tendrement.

Le 16 mars, on donna un vomitif; depuis long-temps on n'administrait aucun médicament. Le malade ne fesait autre chose que de répéter du soir au matin quelques mots vagues, (l'habit marron..... la croix de Saint-Louis, etc.) Il tomba peu-à-peu dans un état d'abrutissement complet.

Au mois d'octobre 1816, on commença à donner l'infusion d'arnica avec acétate d'ammoniaque. Le 10 novembre, on appliqua dix sangsues aux jugulaires, on en appliqua de nouveau dans le mois de décembre. La maladie n'en continua pas moins ses progrès, avec cela de remarquable, qu'il y avait des jours où les symptômes d'em-

barras vers la tête étaient beaucoup plus intenses; la difficulté dans les mouvemens de la langue était alors beaucoup plus considérable, et le corps était fortement incliné à droite, les déjections et l'émission des urines étaient involontaires.

Au mois de décembre 1816, on ajouta à l'infusion d'arnica avec acétate d'ammoniaque, la potion anti-spasmodique camphrée. Ce traitement fut continué jusqu'à la mort du malade, qui eut lieu après une augmentation lente et graduée des symptômes de paralysie et de démence, état que jusqu'alors j'appelais *idiotisme*. Au mois de juillet 1817, la faiblesse était déjà très-grande, il survint une excoriation gangréneuse au sacrum, le malade commença à éprouver de fréquentes raideurs tétaniques générales; ce symptôme s'observa jusque dans les derniers jours de sa vie, et il mourut, sans agonie, le 1.er septembre 1817.

Autopsie. — L'arachnoïde était épaissie d'une manière notable, le tissu cellulaire qui l'unit à la pie-mère était infiltré de sérosité; cette dernière membrane était adhérente à la surface du cerveau, et ses vaisseaux étaient très-engorgés; cette altération des méninges était nulle à la base du cerveau et autour du cervelet. Il y avait de la sérosité dans les ventricules, les méninges qui entourent la moelle épinière offraient les mêmes altérations que celles du cerveau, mais avec moins d'intensité.

La plèvre du côté droit était enflammée, et il y avait un épanchement purulent dans ce côté de la poitrine. La portion du péricarde qui se réfléchit sur le cœur offrait des plaques blanches, circonscrites et avec épaississement de tissu. J'ai fréquemment observé cette altération et je l'ai notée.

X.e *Obs. — Paralysie générale et incomplète, méningite chronique, inflammation de la substance corticale*

du cerveau. — M..... (Bernard), âgé de 49 ans, imprimeur-graveur à Paris, entra à la maison royale de Charenton, le 4 avril 1817.

Après quelques contrariétés de la part d'un imprimeur en lettres avec lequel il s'était associé, M..... donna des signes de dérangement d'esprit, sans cependant délirer ostensiblement. *Sa démarche commença à devenir chancelante.* Trois mois avant son entrée, cet état prit une telle intensité, que les médecins qui le soignaient, le regardèrent comme frappé *d'une apoplexie incomplète.* Il fut traité par les délayans, mais on n'eut recours ni à la saignée ni aux évacuans. La faiblesse produite par la *paralysie*, ainsi que le trouble des idées s'accrurent. Depuis quinze jours, quand il fut conduit à Charenton, il était dominé par *des idées d'ambition, se croyait duc et pair, faisait de grandes dépenses;* il n'était pas violent, on lui avait appliqué un vésicatoire au bras dans le courant du mois de janvier, il était supprimé depuis quinze jours. Il écrivait beaucoup. M..... avait naturellement l'imagination fort active, il était très-adonné aux plaisirs de l'amour, mais n'avait jamais fait d'excès notables en boisson; il était sujet à un flux hémorrhoïdal, qui était également revenu depuis qu'il était malade.

Le 5 avril, lendemain de son arrivée, M..... présentait une *légère difficulté pour parler.* Il était exalté, mais sans méchanceté ni violence; il écrivait des couplets qu'il composait avec une fécondité surprenante. Quelques jours après, il était plus *chancelant sur ses jambes. La paralysie semblait porter plus particulièrement sur le côté gauche, et il traînait sensiblement la jambe de ce côté,* quand il marchait.

Les symptômes d'*embarras vers la tête* s'accrurent d'une manière notable dans le courant du mois de mai, le malade devint excessivement malpropre, il se frottait avec

son urine et en buvait, s'imaginant que cela lui était ordonné, il écrivait beaucoup, faisait beaucoup de calculs; *se croyait empereur, organisait des régimens*, etc.

Au commencement de juin (le 4), la figure était très-rouge; le corps, ainsi que cela avait lieu jusqu'alors, était incliné à gauche, mais beaucoup plus fortement. Le délire roulait d'ailleurs sur les mêmes idées. Le 16, M..... commença à éprouver des tremblemens nerveux très-forts, et qui revenaient fréquemment. Il y avait commencement d'escarrhe au sacrum. Depuis cette époque la faiblesse fit des progrès rapides. Le 28, le malade pouvait à peine parler, bien qu'on l'entendît difficilement. On pouvait encore s'apercevoir que son délire n'avait point changé de nature, il avait de la fièvre, sa langue était sèche; il succomba le 2 juillet 1817.

Autopsie. — Arachnoïde épaissie et infiltrée de sérosité. Pie-mère tellement adhérente à la surface du cerveau, qu'on ne pouvait la détacher sans enlever une partie de ce dernier. Dans quelques points où cette membrane pouvait se séparer, la surface du cerveau était rugueuse, mais ne présentait d'ailleurs aucun changement de couleur. A la circonférence du cerveau, mais principalement du côté gauche, l'arachnoïde était très-rouge et très-injectée; c'était surtout dans ces endroits que les adhérences de la pie-mère au cerveau paraissaient plus intimes. Elles se rencontrèrent également sur le cervelet et au commencement de la moëlle épinière. Il y avait un peu d'eau dans les ventricules.

En voilà assez, du moins nous le pensons, pour prouver à ceux qui ont eu la patience de lire l'ouvrage de M. Bayle, qu'il n'y a rien, dans ce livre, de nouveau, si ce n'est pourtant des assertions au moins extraordinaires, des erreurs qui répugnent autant à la saine physiologie qu'aux notions les plus communes de patho-

logie générale et d'idéologie. Nous ne terminerons pourtant pas sans faire remarquer la plaisante assurance avec laquelle notre auteur invoque le témoignage de MM. Bleynie et Ramon (1), qui ont eux-mêmes rédigé les observations dont il a été question dans ce mémoire, et sur la bonté desquels M. Bayle comptait sans doute beaucoup. Mais qu'il sache que ces deux médecins, et que la famille de M. Royer-Collard eussent consenti volontiers à ne pas réclamer contre lui, sans l'odieuse manière dont il a attaqué, dans la Revue médicale, l'ouvrage et le caractère de M. Calmeil, leur ami et le mien, sans l'inconcevable audace qu'il a eue d'accuser cet estimable écrivain de plagiat et de mauvaise foi. Certes, il est une justice que rendent à M. Calmeil tous ceux qui l'ont connu, et ceux mêmes qui sont le plus éloignés de partager ses opinions médicales; il n'est personne qui pousse aussi loin l'amour de la science, qui mette dans ses recherches nécroscopiques plus de bonne foi, de zèle, de patience et de sagacité; il n'est personne qui sache mieux que lui se concilier l'estime et l'amitié de ses rivaux eux-mêmes, par l'agrément de ses relations, par la loyauté et la franchise de son caractère.

Nous regrettons beaucoup de ne pouvoir ici faire l'examen comparatif des ouvrages de MM. Bayle et Calmeil : nous ne pouvons que renvoyer aux analyses que M. Georget en a données dans ce Journal.

---

(1) Avant-propos, page xij.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Amputation de la mâchoire inférieure. (B.)

L'amputation de la mâchoire inférieure a été depuis un certain nombre d'années pratiquée en France avec succès par quelques praticiens, et notamment par M. le professeur Dupuytren, M. J. Cloquet, M. Lallemand de Montpellier et Lisfranc. Cette opération a été faite avec un égal succès en Angleterre; cependant quelques chirurgiens doutent encore des chances qu'elle présente; nous croyons devoir en rapporter ici plusieurs exemples assez remarquables.

Amputation d'une portion de la mâchoire inférieure; par James W. Cusack, *chirurgien à l'hôpital de Steevens à Dublin* (1).

I.re *Obs.* — Une femme âgée de 46 ans, d'une bonne constitution, fut admise à l'hôpital de Meath, le 21 juin 1824. Elle rapporta que depuis six ans qu'on lui avait arraché une dent molaire, une petite tumeur solide, insensible, mais cependant élastique au toucher, s'était développée à la place de la dent. Comme elle s'accroissait toujours, un apothicaire y fit une incision avec une lancette. Il s'ensuivit une hémorrhagie abondante. D'autres praticiens y firent par la suite également des incisions qui toujours furent suivies d'hémorrhagie. Dans le cours d'une année, cette tumeur s'accrut sans cesse, envahit

(1) *The Dublin hospital reports and communications in Medecine and Surgery. Vol. the fourth. Dublin* 1827.

une grande partie de l'os maxillaire, et gêna beaucoup les mouvemens de la langue et de la mastication. Cependant la malade n'éprouvait aucune douleur. Enfin, une dernière incision pratiquée plus profondément que les précédentes, activa les progrès de la maladie, d'où s'ensuivit une gêne considérable de la déglutition, de la respiration, un ptyalisme abondant, et quelquefois des hémorrhagies. Ce fut dans cet état que la malade entra à l'hôpital de Steevens.

Je trouvai, dit le docteur Cusack, tout le côté gauche de la mâchoire inférieure enveloppé par la tumeur, qui faisait une saillie en dehors, et causait une très-grande difformité, car une portion de cette tumeur s'élevait entre les deux arcades dentaires, les tenait séparées et s'opposait à l'occlusion de la bouche. La tumeur se composait de trois portions distinctes qui enveloppaient l'os en se réunissant. L'une d'elles formait la saillie que l'on remarquait en dehors. La seconde, s'élevant entre la joue et la mâchoire supérieure, se portait jusqu'aux environs de l'orbite; enfin, la troisième s'avançait dans la cavité buccale, repoussait la langue du côté opposé, et allait comprimer le pilier antérieur du voile du palais. Les dents qui se trouvaient implantées dans l'épaisseur de la tumeur étaient très-mobiles. La portion de la mâchoire qui depuis son angle gauche jusqu'à la seconde incisive droite était comprise dans la maladie, était elle-même plus ou moins altérée. La malade ne pouvait avaler que des liquides; elle articulait mal les mots, et respirait difficilement : il s'écoulait continuellement de sa bouche une grande quantité de sang et de salive. Cependant son état général était assez satisfaisant; elle avait toujours conservé de l'appétit. On décida que le seul moyen de guérison consistait à pratiquer l'amputation de la mâchoire, ce que je fis le 7 juillet, en présence de

MM. Crampton, Peile, Colles et Willmet, chirurgiens de l'hôpital.

On fit asseoir la malade sur une chaise, la tête inclinée du côté gauche. Cette position me parut convenable pour empêcher que le sang ne tombât dans la gorge. Je fis une incision qui depuis la commissure des lèvres du côté droit se dirigeait obliquement en bas. L'os maxillaire étant mis à nu, je le divisai par un trait de scie au niveau de la cavité alvéolaire de la dent canine qu'on avait préalablement arrachée. Je fis une autre incision parallèle à la branche montante de l'os maxillaire, depuis le lobe de l'oreille jusqu'à l'angle de la mâchoire. Ces deux incisions furent réunies par une troisième parallèle à la portion horizontale de l'os. Après avoir disséqué le lambeau circonscrit par ces incisions, je coupai les fibres du masséter qui s'épanouissaient sur la tumeur, et je dénudai l'os au milieu de l'espace compris entre l'angle de l'os maxillaire et son condyle. Je passai derrière cette branche montante une aiguille entraînant avec elle une scie en chaîne. Le mouvement de cette scie s'exécuta si doucement, que la malade ne parut pas sensible à la section des nerfs. Je renversai la tumeur en bas pour diviser ses adhérences à l'intérieur de la bouche, et je terminai l'opération en coupant l'insertion des muscles qui s'attachent à la branche horizontale de l'os maxillaire.

L'hémorrhagie ne fut pas considérable; on eut soin de lier à mesure l'artère dentaire et quelques branches de l'artère faciale. On introduisit dans la cavité causée par l'absence de la tumeur, quelques rouleaux de charpie pour soutenir la joue, et l'on réunit les lèvres de la plaie par quelques points de suture entrecoupée. Enfin on maintint les pièces du pansement par quelques tours de bande. L'opération fut longue; cependant la malade la supporta si bien et perdit si peu de sang, qu'elle put se rendre à

pied dans son lit. On la fit boire en lui introduisant des liquides dans le pharynx, au moyen d'une sonde de gomme élastique fixée au bec d'un biberon. — L'opération n'eut aucune suite fâcheuse, et douze jours après la malade se promenait dans les salles. Bientôt sa santé se rétablit complètement; la difformité de la face ne fut pas très-grande, et au bout de six semaines cette femme retourna dans son pays.

II.ᵉ *Obs.* — Un jeune garçon très-fort et très-bien portant, âgé de douze ans, entra au même hôpital le 4 septembre 1824. Six semaines auparavant, il avait senti se développer une petite tumeur presque insensible entre la première et la seconde dent molaire de la mâchoire inférieure. Les progrès de cette tumeur détruisirent et firent tomber les autres dents, et nuisirent bientôt aux mouvemens de la langue.

En examinant la bouche à l'intérieur, je vis que la tumeur occupait depuis l'angle de l'os jusqu'aux dents canines du côté gauche. La portion principale de la tumeur s'élevait du fond des alvéoles, et se portait en dedans jusqu'à la partie moyenne de la bouche. Quoiqu'elle offrit une consistance assez ferme, cependant elle cédait à la pression du doigt.

Ayant pris le parti d'enlever cette portion malade de l'os, j'y procédai de la manière suivante le 15 du même mois. J'incisai la joue au niveau de la première dent incisive, et je divisai l'os avec la scie en chaîne. Je fis une seconde incision depuis la symphyse de l'os, le long de sa branche horizontale, jusqu'à l'angle. L'artère labiale fut coupée; sa rétraction sous les chairs fit perdre au malade, avant qu'on ait pu la lier, une assez grande quantité de sang, dont l'écoulement lui eût été préjudiciable s'il n'avait été robuste; je pratiquai, comme dans le cas précédent, la section de l'os maxillaire au même point, et je réunis

ensuite les parties divisées. Cette opération ne fut suivie d'aucun accident, et en très-peu de temps le malade recouvra la santé et la possibilité d'exercer la mastication avec ce qui lui restait encore de l'os maxillaire.

Amputation dans l'articulation.—James Héron, âgé de 30 ans, doué d'une bonne constitution, fut reçu à l'hôpital le 6 mai 1825. Après s'être fait arracher une dent, il avait vu apparaître à la place une tumeur dont les progrès furent d'abord lents, mais qui peu-à-peu s'accrut au point de s'étendre jusqu'à l'arcade zygomatique, et d'envahir au moins la moitié de l'espace sublingual du côté gauche. La déglutition ainsi que l'articulation des mots étaient considérablement gênées, du reste il n'y avait aucun symptôme, si ce n'est une douleur pulsative au centre de l'os, et qui s'étendait jusqu'à l'oreille. Il était évident que la maladie avait pour siège principal l'angle et la branche montante de l'os maxillaire, et que par conséquent il fallait emporter l'os jusque dans l'articulation.

Ainsi donc, le mardi 13 mai, ayant fait asseoir le malade sur une chaise élevée, dans la position déjà décrite, je commençai par faire une incision qui s'étendait depuis la commissure des lèvres du côté malade jusqu'à la base de l'os, en passant au niveau de la seconde dent incisive. Une autre incision commençant près de l'arcade zygomatique descendait jusqu'à l'angle de la mâchoire, au-devant de la branche montante de l'os maxillaire. Une troisième incision partant de l'extrémité inférieure de la première, fut conduite jusqu'à l'extrémité inférieure de la seconde. Je disséquai alors la joue, en enlevant les fibres du masséter qui recouvraient la face extérieure de la tumeur. Alors je pus m'assurer de toute l'étendue du mal. Une portion de la tumeur, s'élevant jusqu'à l'arcade zygomatique, remplissait complètement l'espace compris

entre cette arcade. Elle empêchait, par conséquent, de faire mouvoir la branche montante de l'os, comme un levier pour en opérer la désarticulation. Je crus donc devoir couper l'os au-dessus de son angle. Cela fait, j'emportai la portion de l'os, ainsi que la partie correspondante de la tumeur qui se trouvait séparée par cette première section. Je pus alors m'assurer que l'apophyse coronoïde était en partie détruite ; je m'occupai donc de désarticuler le reste de l'os. M. Colles, saisissant l'extrémité inférieure de la branche montante avec des pinces très-fortes, dirigea le condyle contre la partie antérieure du ligament capsulaire, ce qui permit de pénétrer plus aisément dans la cavité articulaire. J'agrandis l'incision faite à la capsule, à l'aide d'un bistouri boutonné. Je divisai les adhérences ligamenteuses de l'os, ainsi que celles qu'il avait encore avec le muscle ptérigoïdien externe, et je terminai l'opération en enlevant cette portion d'os, ainsi que la partie de la tumeur qui en dépendait, et qui s'élevait jusqu'au-dessous de l'arcade zygomatique.

Il n'y eut à lier que l'artère faciale, les symptômes inflammatoires qui suivirent furent peu intenses, et la plaie ne tarda pas à se réunir par première intention (1).

IVe *Obs.* — Une jeune femme, pâle et délicate, âgée de 24 ans, entra le 27 mai 1825 à l'hôpital. Elle avait fait extraire, cinq ans auparant, une dent à la place de laquelle se développa une tumeur, dont les progrès furent lents dans la première année ; cette tumeur augmenta ensuite assez rapidement, elle fut accompagnée de violentes douleurs, la santé de la malade s'altéra, ses règles disparurent, elle perdit l'appétit, tomba dans le marasme et

---

(1) M. Lallemand, de Montpellier, est, je crois, un des premiers qui ait désarticulé la mâchoire inférieure.

eut plusieurs vomissemens de sang. La tumeur occupait presque toute la mâchoire, et s'étendait depuis l'articulation du côté droit jusqu'à la dent canine du côté gauche; la portion principale de la tumeur s'étendait en dedans et en dehors, et distendait tellement les parties molles, que celles-ci paraissaient être sur le point de se déchirer. Elle se portait en dedans de la bouche jusqu'au côté opposé, en passant au-dessous de la langue, qu'elle soulevait jusqu'au voile du palais. Comme la désorganisation s'étendait jusqu'aux surfaces articulaires, et avait envahi l'apophyse coronoïde, la bouche restait continuellement béante et laissait écouler une salive abondante. Cette tumeur était beaucoup plus molle que celles dont il a été question précédemment. Elle se laissait déprimer facilement sous la pression du doigt, mais reprenait aussitôt sa forme première, en raison de son élasticité.

Le mardi 3 juin, je procédai à l'opération. Je divisai avec la scie en chaîne la branche horizontale de la mâchoire, au niveau de la première dent molaire du côté gauche; je dirigeai le long de la mâchoire une incision horizontale à l'extrémité de laquelle venait finir une autre incision conduite depuis l'articulation jusqu'à l'angle de l'os. Ce premier temps de l'opération donna lieu à un écoulement de sang fort abondant. Après avoir disséqué la joue, et mis la tumeur à découvert, je divisai celle-ci à un pouce environ au dessous de l'articulation, et m'occupai aussitôt d'enlever la portion de l'os comprise entre les deux sections dont je viens de parler. L'apophyse coronoïde avait pris un tel accroissement au-dessous de l'arcade zygomatique, qu'il me fut très-difficile de couper ses adhérences avec le muscle temporal. Cependant j'en vins à bout, et je cherchai ensuite à désarticuler le condyle. J'y parvins enfin, en faisant saillir les surfaces articulaires, pour mieux diviser la capsule. Ainsi je ter-

minai une opération longue et douloureuse, pendant laquelle la malade vomit plusieurs fois ce que contenait son estomac. Après avoir rapproché et fixé convenablement les tégumens, la malade fut portée sur son lit, où elle resta quelques heures comme inanimée. Cependant la réaction se manifesta peu-à-peu, mais lentement; au bout de 24 heures, les lèvres et les joues étaient encore froides, cependant la circulation se rétablit insensiblement; il survint ensuite peu d'accidens, il ne se manifesta que de légers symptômes inflammatoires, et au bout de six semaines, la malade qui avait recouvré de l'embonpoint, fut rendue à sa famille.

V.e *Obs.* — Le malade qui fait le sujet de cette observation entra à l'hôpital dans le mois de janvier 1825. En 1821, il avait fait arracher deux dents pour des douleurs qu'il ressentait dans la mâchoire; ces douleurs cessèrent au bout de six mois. En 1822, il reçut un coup à la mâchoire, et la douleur se renouvella. Il survint aussi une légère hémorrhagie. Il s'éleva alors une petite tumeur à la place des dents arrachées. Cette tumeur augmenta rapidement, elle fut accompagnée de douleurs violentes dans la direction de l'os maxillaire; et comme le malade ne fit aucun remède, la tumeur devint assez volumineuse pour gêner beaucoup la déglutition, la respiration et la parole. Lorsque cet homme entra à l'hôpital, la tumeur avait gagné le côté droit de la mâchoire, la joue faisait une telle saillie en-dehors qu'on eût dit qu'il y avait une seconde tête implantée sur le cou. Les tegumens très distendus étaient sillonnés par un grand nombre de petites veines bleuâtres. La tumeur, à l'intérieur, remplissait la bouche, avait déplacé la langue, qu'elle repoussait contre le palais; elle s'avançait également en avant, de manière à faire saillir les lèvres et à tenir la bouche continuellement ouverte.

Le malade était fort amaigri, il éprouvait une constriction continuelle à l'épigastre, et toussait aussitôt qu'il se tenait couché sur le dos. Au bout de trois mois, le centre de la tumeur s'ulcéra, et cette ulcération, en s'agrandissant, se couvrit de bourgeons charnus et vermeils, qui étaient extrêmement irritables et saignaient facilement. Malgré cela, l'état général s'améliora un peu; ce qui me décida enfin à pratiquer l'opération suivante :

Je fis placer le malade dans la même position que les précédens; je fis une incision depuis la commissure des lèvres du côté malade jusqu'au point où la tumeur était ulcérée, puis je conduisis une seconde incision le long du bord interne de l'ulcération; une troisième incision fut prolongée vers la symphise, jusqu'à la seconde molaire gauche, qui avait été préalablement arrachée; puis je disséquai le lambeau que limitaient ces incisions. Aussitôt que la lèvre inférieure fut divisée, une large portion de la tumeur se porta en dehors, et présenta un aspect fongueux, granulé et lobuleux. Je fis sur-le-champ jouer la scie en chaîne sur le point de la mâchoire où la dent avait été arrachée. Après avoir complètement séparé la tumeur d'avec la paroi buccale, je pus découvrir la forme et l'étendue de la maladie. Il ne restait plus aucune trace de la structure de l'os au côté droit, il ne consistait plus qu'en une masse d'une consistance molle et d'une surface profondément lobulée. Je commençai par en extirper la partie inférieure, et je parvins peu-à-peu à enlever et à désarticuler la masse entière, quoiqu'elle se brisât par fragmens. Les glandes salivaires se trouvèrent à découvert, ainsi que les vaisseaux et les nerfs qui rampent sur l'angle et la base de la mâchoire. Toutes ces parties étaient parfaitement saines. La tumeur se trouvait environnée d'un tissu cellulaire, dont il fut facile de la séparer. Le malade ne perdit qu'une petite quantité de sang durant l'opération, et il ne fallut lier que quelques branches

vasculaires. Le vide que laissa la tumeur fut rempli de charpie, et les bords de la plaie furent réunis par quelques points de suture. Le malade resta faible quelques jours après l'opération, mais bientôt ses forces se relevèrent par l'usage de quelques cordiaux. Cette opération eut le succès le plus satisfaisant; car au bout de quelque temps la santé du malade fut complètement rétablie.

Amputation partielle de la mâchoire; par WARDROP.

M. Wardrop a récemment pratiqué, à l'hôpital de chirurgie de Londres, une amputation de la mâchoire inférieure avec beaucoup de succès : en voici le résumé (1).

Une jeune fille de 16 ans avait une tumeur grosse comme un œuf de poule, d'une forme oblongue, située au côté droit de la mâchoire inférieure, et s'étendant depuis l'angle de l'os jusqu'à deux lignes environ de la symphise de l'os. La peau qui la recouvrait avait conservé sa couleur et sa mobilité naturelles. La tumeur, dure au toucher, s'implantait à l'os par une large base qui s'étendait depuis la seconde dent molaire jusqu'à la seconde incisive du même côté. Elle avait pris cet accroissement depuis trois ans; on avait déjà essayé de l'extirper, mais sans succès, et elle n'avait cessé de s'accroître rapidement depuis cette tentative. M. Wardrop considérant que ses progrès ultérieurs pourraient gêner considérablement la déglutition, et causer des accidens capables d'entraîner la mort de cette jeune fille, lui proposa d'enlever la portion d'os malade, et fit l'opération, le 15 mai 1827, de la manière suivante :

On fit une incision le long du bord cervical de la tumeur, elle commençait à l'angle de la mâchoire et s'éten-

(1) *The Lancet*, *april* 7 1827.

tendait jusqu'au menton. On pratiqua une autre incision qui, partant de la première à angle droit, s'élevait jusque vers l'apophyse molaire de la joue; enfin une troisième section, perpendiculaire à la première, fut faite au menton; ces lambeaux étant disséqués, la cavité buccale et la partie externe de la tumeur furent à découvert; on renversa avec soin l'extrémité inférieure du muscle masséter, afin de mettre à nu la partie de l'os qu'il fallait scier; on divisa l'os-maxillaire derrière la dernière dent molaire, en ayant soin de diriger le trait de scie obliquement de bas en haut et de dehors en dedans. L'épaisseur des parties molles, le voisinage de l'os maxillaire supérieur ainsi que celui de quelques organes importans, rendirent très-difficile cette partie de l'opération. On divisa ensuite l'os au niveau de sa symphyse; la partie correspondante à la tumeur se trouvant ainsi limitée, on la renversa en dehors en disséquant avec le plus grand soin ses adhérences. Les artères donnèrent beaucoup de sang; pendant l'opération on lia seulement les artères angulaire et coronaire, l'artère linguale ne fut pas ouverte; la partie malade de l'os étant enlevée, on rapprocha les bords de la plaie, la commissure droite de la lèvre fut réunie à l'aide d'une aiguille d'argent, et les bords de l'incision furent maintenus par quelques points de suture entrecoupée. La figure offrit un aspect agréable, comparativement à la forme hideuse qu'elle avait auparavant.

La malade avait pris deux grains d'opium avant l'opération, on lui donna 30 gouttes de laudanum immédiatement après. Elle passa une nuit tranquille. Le second soir on lui administra 5 grains de calomel, elle eut un bon sommeil, il ne survint ni rougeur ni tuméfaction à la plaie. Le troisième jour au soir le pouls, quoique faible, augmenta de fréquence, il se fit une légère hémorrhagie dans l'intérieur de la bouche. Mais cet accident cessa au bout de deux heures par l'administration de l'o-

pium à l'intérieur, et par l'application sur la joue d'une vessie remplie de glace. Les jours suivans il ne se manifesta plus aucun symptôme, et au bout de huit jours la plaie était presque guérie, il n'en restait plus qu'une petite portion qui n'était pas encore fermée. Et ce qu'il y avait de plus remarquable, c'est que la forme des deux joues présentait à peine quelque différence (1).

Les exemples que nous venons de rapporter, ainsi que ceux que l'on trouve déjà dans les recueils scientifiques, doivent engager les praticiens à ne plus balancer à faire une opération sans laquelle le malade est, pour l'ordinaire, voué à une mort certaine. On croyait, il n'y a pas long-temps encore, qu'il fallait absolument lier l'artère carotide pour éviter l'hémorrhagie dont P. Graefe et le docteur Mott ont sans doute exagéré les dangers, mais il est à remarquer que cette précaution n'a pas été prise dans les cas qui précèdent, et cependant on a pu se rendre maître du sang et éviter les accidens qui pouvaient rendre cette opération si redoutable. Ainsi donc nous ne doutons pas que tous les praticiens n'imitent désormais, en pareil cas, la conduite des chirurgiens habiles d'Allemagne, de France et d'Angleterre, auxquels l'humanité est redevable d'une des opérations les plus utiles dont l'art de guérir se soit enrichi dans ces derniers temps.

Sur les moyens de constater la présence de l'antimoine dans un mélange de divers liquides ; par EDWARD TURNER, *M D. F. R. S. E.* (*The Edinburgh Medical and Surgical journal*, juillet 1827.)

Le docteur Turner, récemment engagé avec le docteur

(1) J'ai vu la malade trois mois après l'opération ; elle pouvait manger et parler sans aucune difficulté, et sa figure ne présentait pas la moindre difformité. (*Note du Trad.*)

Christison à examiner quelques alimens que l'on supposait contenir du tartre émétique, a été conduit à faire des recherches comparatives sur la valeur des procédés recommandés pour découvrir cette substance. Dans le cours de ses essais, il a pu se convaincre du peu de confiance que méritent les moyens décrits dans les meilleurs traités de toxicologie, et il a réussi à leur donner un plus grand degré de certitude. Un extrait succinct de ses recherches peut devenir utile, et répandre de la clarté sur ce point important des sciences médicales. Un grand nombre de réactifs décomposent le tartrate d'antimoine et de potasse, et déterminent un précipité dans sa solution. Les principaux d'entre eux sont les substances alcalines, les acides puissans, tels que l'hydrochlorique et le sulfurique, l'infusion de noix de galle et le gaz acide hydro-sulfurique. Mais l'action de ces divers corps présente de nombreuses variations. Par exemple, la potasse pure ajoutée avec précaution à une forte solution d'émétique, en précipite des flocons blancs assez abondans, qu'un excès d'alcali ne tarde pas à redissoudre complètement. Au contraire, dans une solution un peu étendue, la potasse ne produit aucun changement. L'ammoniaque pure, versée dans une dissolution concentrée, donne naissance à un précipité blanc sous forme de grains très-fins, qui adhèrent fortement aux parois du vase, et n'est redissous qu'en partie par un excès du réactif. Le tartre stibié n'est pas précipité par le carbonate d'ammoniaque. Les alcalis fixes carbonisés et l'eau de chaux sont doués d'une sensibilité considérable. Ainsi, dans une solution d'un grain de tartrate de potasse antimonié sur une once d'eau distillée, le carbonate de potasse et l'eau de chaux donnent lieu à un précipité blanc distinct, formé, dans le premier cas, de sous proto-carbonate d'antimoine, et dans le second, de tartrate d'antimoine et de chaux; tandis que dans la même

circonstance, la potasse pure ne dénote rien, et l'ammoniaque ne produit qu'un nuage à peine visible. Lorsque les proportions sont : un grain de sel sur deux onces de liquide, l'eau de chaux n'a plus d'action, mais le carbonate de potasse détermine encore un précipité; cet effet cesse seulement d'avoir lieu avec ce dernier agent, quand la quantité d'eau est de quatre onces pour un grain.

La sensibilité des acides hydro-chlorique et sulfurique, comme réactifs à employer pour découvrir l'émétique, est, à peu de chose près, la même que celle du carbonate de potasse; mais ils doivent être ajoutés avec une bien grande précaution, car s'ils se trouvent en excès, ils redissolvent le précipité.

L'infusion récente de noix de galle donne naissance à un précipité blanc jaunâtre abondant dans une solution concentrée de tartre émétique; si la proportion de ce sel est de deux grains par once, le liquide devient trouble, mais ce changement n'a plus lieu lorsque la quantité du sel dissous est moindre de moitié.

L'hydrogène sulfuré est bien plus sensible, et donne un degré de certitude beaucoup plus grand qu'aucun des réactifs qui viennent d'être cités. En faisant passer le gaz au travers de huit onces d'eau contenant un grain de tartre stibié, la solution acquiert instantanément une couleur orangée, et après en avoir saturé le liquide et l'avoir porté à l'ébullition pour dégager celui qui est en excès, une quantité considérable de sulfure d'antimoine l'en sépare promptement (1).

De ces essais, il reste parfaitement démontré que, de

---

(1) Le précipité est communément regardé comme un hydrosulfure d'oxyde d'antimoine ; mais M. Turner n'admet pas cette opinion qu'il croit fausse, et pense que c'est un sulfure d'antimoine hydraté.

tous les réactifs indiqués par les toxicologistes pour constater la présence du tartre émétique, l'hydrogène sulfuré est le seul qui soit assez sensible pour inspirer de la confiance. Il est le seul aussi dont les indications, dans ce cas, soient bien précises. La couleur orangée du sulfure d'antimoine précipité peut difficilement induire en erreur une personne habituée à voir ce produit, et faire supposer un autre sulfure métallique. Sa nuance diffère tout-à-fait de celle de l'orpiment et du sulfure d'étain. Il a plus de ressemblance avec le sulfure de cadmium, mais il en est distingué facilement par la promptitude avec laquelle il se dissout dans une solution de potasse pure. Au contraire, les autres réactifs, pris à part, ne prouvent en aucune manière la présence du tartre stibié, quoique, lorsque les indications qu'ils fournissent s'accordent entre elles, il ne soit pas vraisemblable qu'ils pussent conduire à des conclusions erronées.

En parlant de l'hydrogène sulfuré comme réactif du tartre émétique, il est presque inutile de mentionner que ce gaz indique simplement la présence de l'antimoine, sans faire connaître précisément à quel état il existe. Mais puisque le tartrate de potasse et d'antimoine est l'unique préparation pharmaceutique d'antimoine qui soit soluble dans l'eau, la découverte du métal lui-même permet peu de douter, dans les cas de médecine légale, qu'il ait été employé sous cette forme de tartrate double. Ce point, d'ailleurs, est d'autant moins important, que tous les composés antimoniaux solubles sont vénéneux.

Afin de s'assurer si l'on pouvait compter sur l'hydrogène sulfuré pour reconnaître la présence de l'antimoine dans les fluides composés, animaux et végétaux, M. Turner, après avoir dissous du tartre stibié dans de l'eau distillée, mélange cette dissolution avec un *infusum* de thé, avec du bouillon, du porter et du lait, dans des pro-

portions telles que chacun de ces liquides contînt deux grains de sel par quatre onces. Après avoir acidulé ces dissolutions avec l'acide tartarique, il les fit bouillir, les filtra, et les fit traverser par un courant de gaz acide hydro-sulfurique pendant l'espace de quinze à vingt minutes. Dans les trois premiers liquides, un abondant précipité se manifesta immédiatement, et le même effet fut produit dans le lait après l'ébullition. Les précipités ne tardèrent pas à se ramollir, et la couleur de ceux fournis par l'*infusum* de thé, le bouillon et le lait furent tout-à-fait caractéristiques. Celui obtenu avec le porter ne fut pas d'abord aussi tranché, mais en le recueillant et le faisant sécher sur un filtre, le papier offrit la teinte orangée qui distingue le sulfure d'antimoine précipité.

Laissons parler M. Turner : « En recommandant de se servir d'acide tartarique, je dois prévenir que son emploi ne doit jamais être omis. D'après mon observation, tous les précipités occasionnés dans le tartre émétique et par les réactifs, l'hydrogène sulfuré excepté, et par les fluides animaux ou végétaux, sont promptement dissous par l'acide tartarique. Ainsi ceux auxquels l'eau de chaux ou l'acide hydrochlorique donnent naissance, disparaissent instantanément par l'addition de cet acide, et le composé de tannin et d'oxyde d'antimoine, formé par l'*infusum* de noix de galle, de thé ou d'écorce de quinquina, ne peut facilement être rendu soluble par le même moyen. Si l'on doit agir sur du lait, on doit employer concurremment l'acide muriatique pour coaguler plus complétement la matière caséeuse. On peut donc établir la règle suivante comme applicable dans tous les cas : mêler au liquide qui est supposé contenir du tartre émétique, un ou deux gros d'acide hydrochlorique et d'acide tartarique, le faire bouillir pendant quelques minutes pour séparer une substance coagulable par la chaleur, puis le

laisser refroidir et le filtrer; le soumettre alors à l'action de l'hydrogène sulfuré, puis le porter à l'ébullition pour dégager le gaz en excès; après quoi le sulfure se précipite s'il contenait du tartrate de potasse et d'antimoine. »

« Après s'être procuré le sulfure d'antimoine par le procédé qui vient d'être décrit, il est important de lui faire subir une opération au moyen de laquelle on puisse obtenir le métal à part. M. le professeur Orfila, dans son *Traité de Toxicologie* (vol. I.er, pag. 465, 3.e édition), dit : « Le précipité, desséché sur un filtre et mêlé avec du charbon et de la potasse du commerce, donne, par l'action de la chaleur, un culot d'antimoine métallique. Cette réduction de l'oxyde d'antimoine par le charbon, peut être faite dans un creuset de terre, et elle ne dure guère plus de dix à douze minutes. »

C'est particulièrement cette partie du procédé employé pour découvrir l'antimoine, que j'ai trouvée susceptible d'objection. Je ne nie pas assurément que l'on ne réussisse à souhait lorsqu'on agit sur de grands volumes; mais en opérant sur des quantités aussi faibles qu'il est vraisemblable qu'elles se rencontrent dans les cas de recherches médico-légales, mes tentatives pour me procurer le métal par ce moyen, ont toujours été infructueuses. Ainsi, quatre grains de sulfure, obtenu en précipitant le tartre émétique par l'hydrogène sulfuré, et bien desséché, furent mêlés avec un poids égal de charbon et de carbonate de potasse sec. Le mélange, entouré de tous côtés avec du charbon, fut placé dans un creuset de terre qu'on luta avec beaucoup de soin, et fut ensuite chauffé pendant quinze minutes. L'expérience fut répétée deux fois; dans l'un de ces cas, la température fut élevée à la chaleur rouge-cerise, et dans l'autre à la chaleur blanche commençante; mais dans aucun je ne pus apercevoir de traces de métal. En traitant le résidu chimique-

ment, je trouvai que quelques particules d'antimoine métallique étaient répandues çà et là dans la masse, quoiqu'elles ne pussent être découvertes à la vue; une autre portion était restée à l'état de sulfure, et fut dissoute par la potasse en y ajoutant de l'eau. Pour varier ces essais, je mélangeai le sulfure avec du flux noir, et je chauffai le mélange dans un tube de verre au moyen d'une lampe à esprit de vin : je ne pus cependant obtenir de globules métalliques, quoique j'eusse eu la précaution d'augmenter le degré de chaleur à l'aide d'un chalumeau. Un fait bien digne de remarque, c'est que dans aucune de ces expériences il n'y eut la moindre apparence d'antimoine sublimé, de manière que si la couleur n'était pas un caractère suffisant pour distinguer l'orpiment du sulfure d'antimoine, le flux noir fournirait un moyen facile d'y parvenir. »

« N'ayant pu me procurer le métal par le procédé précédent, j'eus recours à un autre qui me réussit complètement. Il est fondé sur cette propriété connue de l'hydrogène, de séparer le soufre de l'antimoine, à une température élevée, propriété dont on a tiré un bien grand parti pour les analyses. Pour pratiquer cette opération, le sulfure desséché est placé au milieu d'un tube de verre long d'environ trois pouces, et d'un quart de pouce de diamètre. Une des extrémités de ce tube est jointe au moyen d'un bouchon de liége avec un flacon, duquel on dégage du gaz hydrogène ; à l'angle est adapté un tube recourbé qui s'ouvre sous l'eau pour conduire et laisser échapper l'hydrogène, et pour s'opposer en même temps à l'introduction de l'air atmosphérique. Lorsque l'air contenu dans l'intérieur de l'appareil a été expulsé, on chauffe avec une lampe à esprit de vin la partie du tube sur laquelle est appuyé le sulfure. La décomposition de ce dernier commence à une température peu élevée;

mais afin de la rendre complète et de faire entrer l'antimoine en fusion, le verre doit être chauffé jusqu'au rouge, et maintenu dans cet état pendant cinq ou six minutes. Vers la fin de l'opération, on peut avantageusement élever la température jusqu'au rouge vif, et en faisant usage du chalumeau. »

« La manifestation du métal au-dedans du tube dépend de la manière de conduire l'expérience. Si le sulfure a été posé en monceau, on trouve le métal en partie à l'état d'éponge et en partie sous forme de petits globules ; mais si au contraire il a été étendu de manière à couvrir un grand espace, on ne voit point de globules, et l'on ne peut distinguer l'état métallique. La nature métallique de la masse spongieuse, peut, en général, être rendue distincte aux yeux, en plaçant cette masse sur un morceau de papier blanc, et la pressant avec l'ongle ou la lame d'un canif. »

« Le résultat dépend encore de la promptitude avec laquelle l'hydrogène est transmis au travers du tube. Si le gaz passe rapidement, une petite partie du métal est entraînée au moment de la séparation du soufre, et déposée sur les parois du tube sous forme de couche très déliée, et parfois très-visible. Si, au contraire, le passage du gaz est lent, ce phénomène n'a pas lieu.

« Au moyen de ce procédé j'ai réussi, en opérant sur un dixième de grain de sulfure, à me procurer l'antimoine métallique, dont le brillant peut être facilement aperçu avec une loupe. La moitié du précipité fourni par deux grains de tartre stibié, et dissous dans du bouillon et du lait, a suffi pour me faire obtenir des globules métalliques distincts. »

« Si une quantité considérable de matière végétale ou animale s'était précipitée avec le sulfure, le métal pourrait alors se trouver mêlé avec un charbon si abondant,

que son éclat ne serait distingué que difficilement ; c'est ce qui m'est arrivé en décomposant le sulfure obtenu avec le porter. Dans un cas de ce genre, le mélange doit être placé dans un tube ouvert que l'on chauffe jusqu'au rouge à l'aide d'une lampe à esprit de vin : de cette manière l'antimoine est oxydé, et l'oxyde qui va s'attacher aux portions froides du tube, sous forme d'une poudre blanche, peut être reconnu à ses caractères extérieurs et à sa volatilité. »

VARIÉTÉS.

Académie royale de Médecine. (Novembre.)

ACADÉMIE RÉUNIE. — *Séance du 6 novembre.* — M. Esquirol, au nom d'une commission, lit un rapport sur la proposition qu'avait faite anciennement M. Husson, de placer le buste de M. Pinel dans la salle des séances de l'Académie. Dans ce rapport, M. Esquirol paye le tribut d'éloges le plus touchant au grand médecin qui fut tout à-la-fois son maître et son ami ; il annonce que la commission a conclu à l'unanimité à l'acceptation de la proposition de M. Husson. L'Académie adopte avec la même unanimité la conclusion de sa commission, et le conseil d'administration fera les diligences nécessaires pour qu'elle soit promptement et convenablement mise à exécution.

Hygiène publique ; rouissage du chanvre, eau pour des fontaines publiques. — M. Robiquet, au nom d'une commission, fait un rapport sur diverses questions qui ont été adressées à l'Académie, touchant l'établissement de fontaines publiques dans la ville du Mans. Il s'agit de savoir si ces fontaines peuvent être sans danger alimentées par de l'eau qui a servi au rouissage. Trois questions ont été faites par l'administration municipale de la ville du Mans. 1.° *L'opération du rouissage du chanvre introduit-elle dans l'eau des principes délétères ? la corrompt-elle de manière à la rendre insalubre et mal saine comme boisson ?* La commission pense sur cette première question, que sans doute l'opération du rouissage introduit dans l'eau quelques matières délétères ; mais qu'elle n'y en introduit pas assez pour rendre ce liquide vénéneux. Selon elle, les accidens qui attei-

gnent ceux qui s'occupent de l'opération du rouissage, proviennent moins des principes particuliers du chanvre qui reste dans l'eau, que des émanations qui se dégagent par la fermentation putride qu'on fait subir alors à ce végétal. Tout dépendra du reste de la quantité dans laquelle ces principes délétères du chanvre seront concentrés dans l'eau. 2.° *Les eaux d'une rivière, dont le cours est considérablement affaibli pendant l'été, et le volume réduit à 3 mètres cubes par seconde, peuvent-elles être altérées dans leur qualité potable par l'opération du rouissage du chanvre, au point de devenir malsaines et nuisibles à la santé de l'homme dans l'usage habituel de la vie ?* La commission annonce, que pour répondre à cette seconde question, elle aurait besoin de connaître la quantité de chanvre employée, la construction des routoirs, et leur distance du point où leur eau alimentera les fontaines publiques. Cependant elle regarde comme très-probable, que le danger sera nul ou presque nul; attendu que si l'eau des routoirs à eau stagnante n'est pas vénéneuse, à plus forte raison ne doit pas l'être celle des routoirs à eau courante. Dans ces derniers, en effet, une nouvelle portion d'eau vient sans cesse remplacer celle qui s'écoule; ce qui doit affaiblir considérablement le danger. Ce genre de routoirs a même cet autre avantage, que la fermentation putride inséparable du rouissage y est bien moins prononcée, et donne lieu à moins d'émanations. 3.° Enfin *y a-t il des moyens simples et peu dispendieux de purger l'eau des principes que l'opération du rouissage a pu y introduire; et en lui redonnant sa première pureté, de la rendre susceptible d'entrer sans inconvénient dans la consommation que l'homme peut en faire comme boisson ?* La commission, convaincue que les eaux qu'on destine à alimenter les fontaines du Mans, ne peuvent contenir que des quantités minimes de matières organiques, propose cependant, par excès de précaution, les trois moyens de purification suivans : laisser à l'eau un cours libre de 2 à 3000 mètres, depuis les derniers routoirs jusqu'à son introduction dans les tuyaux de conduite, afin que dans ce trajet elle puisse se débarrasser des gaz nuisibles qu'elle peut contenir et reprendre la portion d'air qui est nécessaire pour qu'elle soit salubre: propager le long des deux rives de la rivière et dans tout cet intervalle des plantes herbacées, dont les racines assainiront l'eau en y puisant, par l'acte de la végétation, toutes les molécules organiques qui y sont contenues : enfin ne donner d'issue définitive à l'eau des fontaines, qu'après l'avoir forcé de filtrer au travers de plusieurs couches successives de sable et de charbon. La commission termine son rapport, en mentionnant deux essais faits nouvellement sur de meilleurs modes de rouissage. L'un est dû à M. Joseph Merk, pharmacien à Brumath, qui est parvenu à rouir du chanvre en quelques

instans, en l'exposant à l'action d'un courant de vapeurs. L'autre est de M. Laforêt, qui a vu qu'en laissant sur pied le chanvre femelle, coupant toutes ses sommités après la maturité des graines, et l'abandonnant ainsi aux intempéries de l'air pendant quinze jours, il arrivait que par l'action successive de l'humidité et de la chaleur, l'épiderme et la chenevotte tombaient d'eux-mêmes par suite de la destruction de la matière glutineuse qui maintient réunies les fibres textiles, et qu'ainsi le rouissage s'opérait à sec et sans aucune macération préalable.

Remèdes secrets. — M. Gueneau de Mussy, au nom de la commission des remèdes secrets, propose et fait adopter le rejet des remèdes suivans : 1.° Un *spécifique contre la goutte et le rhumatisme*, consistant en un sirop fait avec des plantes potagères, délayé dans un bouillon des mêmes plantes, et dont on prendrait quelques cuillerées pendant quatre ou cinq jours. 2.° Un *sirop de lichen d'Islande*, privé de son principe amer, et dont on voulait faire un spécifique contre toutes les maladies de poitrine. 3.° Un prétendu moyen infaillible de retirer le mercure du corps des personnes qui ont trop pris de ce médicament, et qui consiste en une lame métallique bien décapée, qu'on maintiendrait long-temps appliquée à la surface de la peau, et qui y attirerait le mercure. 4.° Un *sirop lénitif*, vanté contre toutes les irritations intérieures, toutes les phlegmasies des viscères. 5.° Un *collyre*, et une *eau dite de St.-Jean*, opposées aux maladies des yeux, et qui ne sont que des collyres résolutifs ordinaires. 6.° Un médicament du même genre, appellé *eau radicale*. 7.° Dix autres remèdes proposés par la même personne, contre les maux d'yeux, les engelures, les dartres, les humeurs froides, dont plusieurs ne sont que des formules du Codex un peu altérées, et qui sont tous plus ou moins défectueux ou au moins inutiles. 8.° Des remèdes contre le mal de dent et contre les cors aux pieds. 9.° Enfin, un *élixir stomachique-antibilieux* d'un pharmacien de Lyon, présenté comme un spécifique des fièvres intermittentes rebelles au quinquina, mais qui n'est composé que de substances médicamenteuses bien connues.

Fièvre jaune; documens de M. Chervin. — L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion du rapport sur les documens de M. Chervin. La parole est donnée à M. Itard; mais elle est réclamée pour une motion d'ordre par M. Double. M. Double déplore la direction qui a été donnée à la discussion, se plaint des personnalités par lesquelles on l'a troublée, et fait à l'Académie la triple proposition, de clore la discussion, de nommer une commission pour examiner la question de la contagion de la fièvre jaune d'une manière générale, et séparément des documens recueillis sur cette maladie

par M. Chervin ; et enfin d'aller incontinent aux voix sur les propositions faites par la commission. M. Desgenettes a la parole pour appuyer cette motion d'ordre de M. Double, et dans un discours qu'il lit, il réfute chacun des membres qui ont parlé avant lui. Ainsi il fait remarquer qu'il était impossible d'ajourner indéfiniment la discussion, comme le voulait M. Sédillot, puisqu'il fallait répondre au ministre qui consulte. Il reproche à M. Pariset d'avoir qualifié le rapport de la commission d'*acte d'accusation*, tous les égards envers ce confrère ayant été observés dans ce rapport. Il se plaint aussi de M. Chervin, qui, selon lui, a blamé à tort la conduite de l'administration dans toute cette affaire, et a décliné en termes peu convenables le jugement de l'Académie. Il fait remarquer que M. Collineau a toujours été hors de la question, en discourant, non sur les documens de M. Chervin, ce qui est l'objet du débat, mais sur la question générale de la contagion de la fièvre jaune, question sur laquelle, dit-il, l'Académie ne prendra pas un parti avant d'avoir été peut-être renouvellée trois fois, et qui ne sera peut-être jamais résolue. Il oppose à ce qu'a dit M. Rochoux touchant la suppression des quarantaines en Angleterre, que cette suppression n'existait pas en 1819, époque à laquelle lui en a écrit sir John Jackson, président du comité nommé par la Chambre des communes pour la révision des loix sanitaires de la Grande-Bretagne. Il termine en demandant la clôture de la discussion et l'adoption du rapport et de ses conclusions, avec cette restriction cependant que l'Académie déclarera formellement n'entendre rien prononcer sur les faits controversés entre M. Chervin et les commissaires de Barcelone. M. Adelon parle après M. Desgenettes; la motion d'ordre de M. Double, dit-il, n'est au fond qu'une demande de clôture; et sans aborder la question de savoir s'il y a lieu à prononcer celle-ci, je crois au moins devoir m'élever contre le motif d'après lequel on l'a proposée, et qui est que dans la discussion on s'est laissé aller à des personnalités ; ce motif, dit M. Adelon, est indigne de l'Académie, elle doit le repousser, et ne prononcer la clôture que si elle est suffisamment éclairée. Après cette remarque de M. Adelon, la clôture de la discussion est mise aux voix et adoptée.

SECTION DE MÉDECINE. — *Séance du* 13 *novembre.* — *Gale.* — M. Burdin, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Fontanelle, intitulé : *Quelques réflexions sur les divers traitemens antipsoriques.* M. Fontanelle ne croit pas que l'huile d'olive en onction, conseillée récemment contre la gale par M. le Prof. Delpech, soit le moyen le plus convenable pour les hôpitaux; il reproche à ce moyen d'être trop cher et malpropre, et il lui préfère le traitement du docteur Rasori à Milan, qui consiste à frotter

les galeux quatre à cinq fois par jour avec un mélange d'un, deux ou trois gros d'acide sulfurique et de huit onces d'eau. Par ce moyen, qui n'occasionne aucune répercussion, qui ne tache pas les fournitures, et qui est peu cher, la maladie est guérie en moins de quinze jours. M. Fontaneille vante encore davantage le sulfure de chaux avec excès de soufre, c'est-à-dire résultant de la calcination du soufre en canon avec un dixième de chaux; selon lui, ce remède fait reparaître les gales repercutées les plus anciennes; une pincée en est mise, matin et soir, dans le creux de la main, on l'étend de quelques gouttes d'huile, et on l'emploie en friction sur la paume des deux mains; au bout de trois à quatre jours, les pustules de la gale, dite rentrée, ont reparu sur tout le corps. M. le rapporteur doute qu'on puisse faire reparaître ainsi, et sous leur forme primitive, d'anciennes gales; et quant au traitement par l'acide sulfurique, il préfère encore celui du docteur Helmerich, qui se compose d'un bain savoneux préparatoire, de quatre frictions d'une once chacune d'un onguent sulfuro-alkalin faites de six en six heures, et d'un bain de propreté; ce traitement n'exige que trois à quatre journées d'hôpital au lieu de douze, et est par conséquent bien plus économique.

Pilimixtion. — M. Patissier, au nom d'une commission, lit un rapport sur une observation envoyée à la section par M. Boyer, chef de clinique de la Faculté de médecine de Montpellier, et qui fut présentée d'abord comme une observation de pilimixtion. Une femme de 24 ans, enceinte pour la seconde fois, est saisie tout-à-coup de douleurs très-vives dans la région de la vessie, avec fréquentes envies d'uriner, et rend dès-lors une urine bourbeuse, purulente, et mêlée de poils dont plusieurs sont chargés de concrétions salines. Elle accouche au terme convenable; mais elle continue de rendre des poils avec son urine, et son mari, avec un crochet mousse en fil de laiton qu'il introduit dans sa vessie, en retire des quantités considérables, ce qui soulage la malade. M. Delpech, en présence duquel cette singulière opération a été pratiquée, soupçonne un calcul dans la vessie; il incise la paroi supérieure du canal de l'urètre, et extrait en effet un petit calcul et plusieurs masses de poils; des injections poussées dans la vessie en font sortir encore; enfin, le doigt introduit dans la vessie en fait sentir une nouvelle masse, qui est saisie et extraite avec des pinces. Depuis lors, la malade va de mieux en mieux, et on la croyait guérie de sa maladie qualifiée de kyste pileux développé dans la vessie, lorsqu'au bout de deux mois elle est saisie de nouvelles douleurs, et rend de nouveaux poils. Alors on explore de nouveau la vessie, et on en retire un corps gros comme un œuf de poule, dans lequel on distingue une portion de peau à laquelle des cheveux étaient implantés, et une masse osseuse ressemblant assez à l'apophyse zygoma-

tique, et offrant une alvéole garnie d'une petite dent molaire d'un enfant de 5 à 6 ans; le tout est sans le moindre indice de putréfaction. On reconnait alors qu'il ne s'agit pas de pilimixtion, maladie mise en doute par beaucoup d'auteurs, mais de l'excrétion d'un germe imparfaitement développé.

Cœnure cérébral. — M. Dupuy communique un nouveau cas de cœnure cérébral qu'il a trouvé sur un agneau de 10 mois. L'animal, depuis trois mois, était en proie à une affection qu'on a confondue avec le tournis, et qui était caractérisée en ce que l'agneau, quand il voulait marcher, reculait, s'acculait, et finissait par tomber en arrière. Les membres thoraciques avaient conservé un peu les facultés de sentir et de se mouvoir, mais les membres abdominaux avaient perdu entièrement ces deux facultés. L'animal fut tué par effusion de sang, et à l'ouverture de son corps, on trouva 1.° deux hydatides pyriformes sur l'épiploon, 2.° le côté gauche de la dure-mère fortement adhérent au pariétal, et un cœnure cérébral situé entre les feuillets de l'arachnoïde, entre la face inférieure du lobe postérieur gauche du cerveau et l'hémisphère correspondant du cervelet, et comprimant cet hémisphère cérébelleux, le pédoncule du cerveau et le quatrième ventricule; 3.° enfin, entre la partie postérieure du corps calleux et le septum médian, une tache grisâtre, oblongue, résultant d'un kyste qui contenait une petite quantité d'une matière d'un aspect gras, et s'écrasant sous le doigt. M. Bouillaud fait remarquer que les fonctions locomotrices étaient lésées dans l'agneau qui est le sujet de cette observation, et que celle-ci par conséquent confirme ce que les vivisections lui ont appris sur les fonctions du cervelet, savoir; que cette partie encéphalique préside, non à la propagation, comme l'a dit M. Gall, mais aux mouvemens de progression et d'équilibration des animaux, comme l'a dit M. Flourens.

Rétention et accumulation des matières stercorales dans le gros intestin. — M. Gibert, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, lit un mémoire touchant les accidens que détermine la rétention des matières stercorales accumulées dans le gros intestin. Le fonds de ce mémoire est une observation d'une dame enceinte, qui ayant fait une chute sur le côté droit du ventre, deux mois avant d'accoucher, en ressentit un sentiment de pesanteur incommode dans le bassin, et des douleurs abdominales assez vives pour l'empêcher de pouvoir marcher. Bientôt un phlegmon se développe dans le sein droit, et dans le cours de la fièvre que provoque cette phlegmasie, la dame accouche trois semaines environ avant le terme naturel. Après l'accouchement la fièvre persiste, quelques abcès se forment dans le sein droit, survient un dévoiement que bientôt remplace une constipation opiniâtre. Un mois s'écoule ainsi, après quoi la malade paraît entrer

en convalescence; mais ce mieux est de courte durée; la malade retombe dans un état inquiétant; elle accuse toujours un embarras dans le ventre, et un sentiment de poids sur le fondement avec une sorte de ténesme; comme les lavemens pénétraient dans le rectum, on ne soupçonna pas une accumulation et une rétention de matières fécales dans cet intestin; on attribua tous les accidens à la présence d'hémorrhoïdes, et on prescrivit des sangsues à l'anus, des bains de siége, des lavemens huileux, et du lait pour tout aliment. Cependant la malade continua de dépérir, minée par une fièvre lente; survinrent des douleurs intestinales expultrices, qui se répétaient à chaque instant et amenaient l'expulsion d'un liquide stercoral jaunâtre en assez grande quantité. C'est alors que M. Gibert, qui voyait la malade pour la première fois, explora le rectum et l'anus, et trouva dans cet intestin un bouchon stercoral dur et volumineux, dont il fit l'extraction, non sans peine ni douleurs pour la malade, mais dont l'expulsion amena en peu d'heures et de jours un soulagement tel qu'on crut la malade sauvée. Toutefois, des signes d'un abcès dans la fosse iliaque droite, lieu sur lequel avait porté la chute qu'on avait perdue de vue, apparurent; cet abcès fut ouvert, et 39 heures après, la malade expira. A l'ouverture du corps, on trouva dans la fosse iliaque droite, sous le péritoine, un vaste foyer étendu depuis le rein en haut jusqu'à l'arcade crurale en bas; ce foyer était tapissé par une membrane celluleuse rouge et enflammée. Tous les organes circonvoisins, ainsi que les viscères des diverses parties du corps, étaient sains; seulement il y avait quelques plaques rouges, ponctuées et arborisées avec quelques petits ulcères superficiels sur la membrane muqueuse de l'estomac, à la fin de l'intestin grêle, et dans le colon descendant. Bien que la mort de cette malade soit due évidemment à l'abcès lombo-iliaque, M. Gibert pense que plusieurs des souffrances qu'elle a éprouvées ont été causées par la rétention des fèces dans le rectum, et c'est là le point sur lequel il veut surtout appeler l'attention. Il cite deux autres cas où il en fût de même, bien que dans l'un de ces cas des purgatifs eussent été administrés et eussent provoqué des évacuations alvines; d'où il résulte que celles-ci n'excluent pas la possibilité de l'existence d'un bouchon stercoral dans le rectum. M. Moreau, qui a vu la malade dont vient de parler M. Gibert, rapporte que pendant tout le cours de l'affection, la liberté du ventre fut entretenue par de doux purgatifs qui provoquèrent plusieurs selles; selon lui, la malade était depuis long-temps dans un état morbide général qui a dû influer beaucoup sur ses souffrances.

Gastro-entérites. — M. Scoutetten lit un mémoire intitulé : *Nouvelles Recherches sur la gastro-entérite.* Pour expliquer les différences que présentent les gastro-entérites dans leurs symptômes, et

dans les lésions de tissu qu'elles laissent à leur suite, M. Scoutetten considère, non la membrane muqueuse intestinale en masse, mais celui de ses organes élémentaires dans lequel siége primitivement la phlegmasie. Ces organes sont de deux sortes; les *villosités*, par lesquelles le tube digestif sent et reconnait la nature des corps qui y sont introduits; et les *follicules*, par lesquels ce tube sécrète une humeur qui défend l'organe de l'action trop vive de ces corps. Les premières sont de petites houpes vasculo-nerveuses, existant dans tout le tube digestif, sauf à l'œsophage et à la partie de l'estomac qui reçoit ce canal. Les follicules existent, au contraire, dans tout le tube digestif, mais ils ont dans chacune de ces régions des dispositions diverses; isolés dans l'estomac et le commencement de l'intestin grèle, par exemple, ils sont, au contraire, en plaques elliptiques et arrondies à la fin de l'iléon, et plus particulièrement du côté de son bord libre. Maintenant, qu'un corps soit introduit dans le tube digestif, les villosités sont d'abord stimulées, elles se colorent et s'érigent; mais cette stimulation est bientôt partagée par les follicules, la sécrétion de ceux-ci augmente, et quand la stimulation est modérée, cela fait une révulsion qui ramène les villosités à l'état normal. Cependant, si la stimulation des follicules persiste un peu, il en résulte ce qu'on appelle un *embarras gastrique*, et c'est alors qu'un vomitif peut être utile. Si, au contraire, la stimulation des villosités a été trop forte pour être révulsée par l'augmentation d'action des follicules, éclatent des phénomènes d'une vive excitation, et alors, ou la mort est très-prompte, et on ne trouve dans le cadavre que de la rougeur à un point du tube digestif; ou la mort a été tardive, et les follicules ayant partagé l'état morbide des villosités, s'étant gonflés, ulcérés, on a les symptômes d'une *fièvre inflammatoire*, passant par degrés à ceux d'une *fièvre adynamique*. Quand, enfin, l'état morbide des follicules a précédé et dominé celui des villosités, les symptômes sont ceux d'une *fièvre muqueuse*. C'est ainsi que M. Scoutetten conçoit les diverses formes de la gastro-entérite aiguë, et il assure être parvenu à les déterminer à volonté dans des animaux vivans. Selon lui, en effet, les villosités et les follicules ont chacun leurs stimulans appropriés, qui agissent sur l'un de ces genres d'organes sans agir sur l'autre; les purgatifs, par exemple, n'agissent que sur les follicules, et les alcoholiques sur les villosités. Quant à la cause pour laquelle les plaques folliculeuses ne se trouvent qu'à la fin de l'intestin grèle, elle réside dans le siége qu'occupent les follicules dans le tube digestif; ces plaques ne peuvent se trouver que là où sont les follicules agminés; et c'est ainsi que le siége qu'occupent chacun des deux genres d'organes dans l'intestin, et leurs dispositions anatomiques, expliquent toutes les variétés des lésions que présentent les

gastro-entérites. M. Scoutetten termine, en proposant d'admettre désormais deux sortes de gastro-entérites, une *folliculeuse*, dont les symptômes seront ceux de la fièvre muqueuse de M. Pinel, de la gastro-entérite, sous forme muqueuse, de M. Broussais, de la fièvre entéro-mésentérique de M. Petit, et de la dothinentérite de M. Bretonneau; et une *villeuse*, dont les symptômes seront, selon son degré, ceux de la fièvre inflammatoire et de la fièvre adynamique. Cette distinction importe, selon lui, à la thérapeutique; car ce n'est que dans la gastro-entérite villeuse que convient le traitement antiphlogistique dans toute sa rigueur, et encore dans le principe seulement, et quand la maladie n'est pas arrivée au degré de l'adynamie.

Séance du 27 novembre. — Lettre de M. Charmeil, chirurgien-major et professeur à l'hôpital militaire de Metz, qui repousse le reproche d'inexactitude que, dans la séance du 25 mars dernier, lui avait fait, sur l'autorité de M. Percy, M. Laurent, touchant une observation de métastase laiteuse. M. Charmeil assure n'avoir été dupe d'aucune supercherie en ce cas, et promet d'envoyer à la section plusieurs observations semblables qu'il possède.

Topographie, statistique. — M. Villermé fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Hennequin, médecin à Charleville, relatif à la topographie physique et médicale de l'arrondissement de Mézières, département des Ardennes. Ce mémoire se compose de réponses faites par M. Hennequin à une série de questions que lui avait adressées l'autorité sur la statistique du département des Ardennes. Une seule de ces questions attire l'attention de M. le rapporteur, celle de savoir si le jeune âge auquel on commence à faire travailler les enfans ne nuit pas, pour certaines professions au moins, à leur développement. Selon M. Hennequin, la profession de cloutier a ce résultat désavantageux, et c'est à l'influence de cet état que les hommes de certaines communes du département des Ardennes doivent d'être plus petits, mal conformés, et de fournir plus de réformés à la conscription. M. le rapporteur appuye cette assertion de M. Hennequin du témoignage d'un ancien préfet des Ardennes, qui, dans un travail relatif à la conscription, a établi que les conscrits des communes où il y avait des fabriques de cloux, n'avaient guères que quatre pieds dix pouces de stature, au lieu de celle de cinq pieds et plus, qui est la taille ordinaire des hommes dans les autres communes du département. M. Desgenettes remarque que sous le régime impérial, la taille de quatre pieds dix pouces n'entraînait pas la réforme, mais seulement celle de quatre pieds six pouces, et qu'encore les hommes de cette petite stature étaient affectés au service de la marine.

Coqueluche. — M. Gérardin fait un rapport verbal sur un mémoire

de M. Th. Guibert, médecin à Paris, intitulé : *Observations de coqueluche chez les adultes*. Les observations de M. Guibert tendent à prouver, 1.° la réalité de l'assertion émise par M. Guibert dans un ouvrage qu'il a publié en 1824 sur la coqueluche, savoir : que cette maladie est rarement essentielle et idiopathique ; mais qu'elle est presque toujours liée à une autre affection qui en modifie la marche et le traitement, bronchite, pleurésie, pneumonie, etc. ; 2.° que la coqueluche peut atteindre les adultes. M. le rapporteur appuye ces deux assertions de M. Guibert de plusieurs autorités ; la première, du témoignage de Stoll, qui, dans plusieurs de ses aphorismes, a exprimé que la coqueluche n'était le plus souvent qu'un épiphénomène d'une autre maladie, et exigeait le même traitement que l'épidémie régnante ; la seconde, en citant de nombreuses épidémies de coqueluche, dans lesquelles des adultes ont été atteints. Si ceux-ci ne présentent pas alors ce sifflement particulier propre à la coqueluche des enfans, cela tient, selon lui, au plus grand développement qu'a leur glotte ; et il insiste sur la puissance presque convulsive avec laquelle le poumon, qu'on considère à tort comme passif dans l'expiration, expire l'air dans cette maladie. Plusieurs membres de la section, MM. Itard, Marc, reconnaissent que la coqueluche est souvent symptôme d'une autre maladie, mais ils ajoutent qu'elle est aussi quelquefois idiopathique, contagieuse, débutant sous la forme d'une phlegmasie, et revêtant dans sa dernière période un caractère nerveux. M. Castel considère cette maladie comme une espèce de catarrhe chronique des enfans, et la constitution demi-lymphatique et demi nerveuse de cet âge en explique, selon lui, tous les phénomènes ; il conteste surtout qu'elle soit de nature inflammatoire, se fondant sur ce qu'elle survient principalement sous l'influence de l'humidité, et sur ce que le traitement antiphlogistique n'est pas celui qui lui convient le mieux.

Monstruosité. — M. Ollivier, d'Angers, lit la première partie d'un mémoire sur *la monstruosité par inclusion*, c'est-à-dire sur ce genre de monstruosité dans lequel les parties d'un fœtus sont incluses dans le corps d'un autre fœtus d'ailleurs bien conformé. (Ce travail a été imprimé en entier dans les *Archives*, dans le précédent numéro, pages 355 et suivantes.)

Section de chirurgie. — *Séance du 13 novembre.* — *Plaies avec vers.* — M. J. Cloquet communique à la section une observation curieuse d'un homme atteint de nombreux abcès sous-cutanés à la tête, avec vers, par suite d'un dépôt considérable d'œufs de mouche dans cette partie. Un vieillard, chiffonier de sa profession, s'endort en plein air ; des mouches, attirées par la mauvaise odeur qu'exhalait son corps, viennent déposer leurs œufs, en grand nombre, entre

les paupières, dans les conduits auditifs, sur les joues, le crâne, sous le prépuce. Au bout de quelques jours, les œufs produisent des larves qui occasionnent d'abord un prurit incommode, puis de nombreux abcès sous les tégumens du crâne, dans les fosses temporales et orbitaires. Au moment où ce malheureux est apporté à l'hôpital, une matière ichoreuse s'écoulait de toutes ces parties, des conduits auditifs, du prépuce, et entraînait avec elle une multitude de petits vers que l'on reconnut pour être des larves de la *musca carnaria*. M. J. Cloquet fit l'extraction d'une énorme quantité de ces vers, et pour atteindre ceux qui étaient situés profondément, il fit des frictions mercurielles. Aujourd'hui le malade est en voie de guérison, mais les vers ayant perforé les yeux, il restera aveugle. Malgré l'étendue des désordres causés par ces animaux, il n'y a pas eu d'hémorragie. M. Larrey dit avoir vu souvent, dans la campagne d'Egypte, des plaies compliquées par la présence de vers ; loin que cela fut une circonstance défavorable, la guérison était hâtée, parce que les larves s'emparaient de toutes les matières putrides qui étaient à la surface des plaies et qui en auraient retardé la cicatrisation. Elles n'attaquaient, au contraire, jamais les tissus denses, comme celui des artères, par exemple, et c'est ce qui explique, selon lui, pourquoi, dans le cas que vient de citer M. Cloquet, il n'y a pas eu d'hémorrhagie.

Chute de cheval. — M. Réveillé Parise communique l'observation d'un cavalier qui a fait une chute de cheval, dans laquelle le corps de l'animal était retombé en entier et avec violence sur lui, de manière à le laisser comme mort sur la place. M. Réveillé Parise, témoin de l'accident, s'assura d'abord par un examen attentif qu'il n'y avait aucune fracture ni aucune luxation ; mais comme l'abdomen avait éprouvé une violente pression, il redoutait quelques lésions dans les organes de cette cavité ; le blessé éprouvait une anxiété extrême, une pâleur générale, une sueur froide, des mouvemens spasmodiques dans les membres, une douleur sourde dans l'abdomen, un ténesme continuel ; son pouls présentait une grande faiblesse ; cependant une large saignée du bras, l'application de 40 sangsues à l'anus, des embrocations huileuses, des applications émollientes, des lavemens de même nature et des bains tièdes, ont en quelques jours guéri le blessé.

Hydropisie enkystée de l'ovaire. — M. Emery entretient la section d'une dame atteinte d'une hydropisie enkystée de l'ovaire, et chez laquelle le liquide se renouvellait avec une telle rapidité et dans une telle abondance, qu'il lui a fait six fois la ponction dans le cours d'une grossesse, et qu'en une seule ponction il lui a retiré jusqu'à 42 pintes de liquide. La maladie à laquelle la dame a fini par succomber, n'a pas empêché cette dame de devenir grosse plusieurs fois ;

elle a amené son premier enfant à terme, et le second à six mois. Bien qu'il n'y eût aucune communication entre le kyste et le canal intestinal et l'estomac, la dame a rejetté quelques jours avant sa mort, par le vomissement, des matières en tout semblables à celles que contenait le kyste, et qu'on avait retirées par la ponction. L'ouverture du cadavre a fait voir que ce kyste avait contracté des adhérences avec les parois abdominales dans les points où les ponctions avaient été pratiquées. M. J. Cloquet remarque que ces adhérences sont une circonstance favorable, mais malheureusement trop rare; fort souvent les malades périssent après la ponction par une péritonite qu'a provoquée l'épanchement du fluide de l'hydropisie dans la cavité de l'abdomen. Il pense aussi que les vomissemens de matières semblables à celles que contenait le kyste, ne peuvent s'expliquer que par une métastase. Telle est, en effet, l'opinion du docteur Emery lui-même, qui, sur ce point, s'appuye de l'autorité de M. Ribes, qui a présenté des faits analogues dans un mémoire publié dans le recueil de la Société médicale d'émulation.

Plaie du crâne. — M. Larrey présente à la section le crâne d'un militaire, mort depuis peu de la phthisie pulmonaire, mais qui avait reçu anciennement un coup de feu à cette partie. A la bataille de Waterloo, une balle l'avait atteint au côté externe du front, à six ou huit millimètres du sourcil gauche, et dans le point qui correspond à la ligne courbe de la fosse temporale. Il était tombé sans connaissance, avait eu une émission involontaire d'urine et de matières fécales, une abondante hémorrhagie par la plaie, et était resté pendant deux jours et deux nuits sans secours sur le champ de bataille. Transporté alors à Bruxelles, la plaie fut débridée, mais on fit de vains efforts pour extraire la balle qui était restée implantée dans les os du crâne : des saignées et des boissons délayantes suffirent cependant pour dissiper les symptômes de compression, tels que la paralysie des membres du côté droit, la pesanteur de tête, etc. Au bout de quelques mois, le blessé fut évacué sur Paris, et quand il arriva à l'hôpital de la garde, le pourtour de la plaie était enflammé, et le centre offrait la balle qui était enclavée dans l'épaisseur de l'os frontal, de manière à saillir de la moitié dans la cavité du crâne. Avec le temps cependant, ce blessé se remit au point de pouvoir reprendre un service actif; et il ne lui resta d'autre lésion des facultés intellectuelles que la perte de la mémoire des noms propres et de quelques substantifs. Sur le crâne de ce militaire, que M. Larrey met sous les yeux de la section, on voit la balle encore enchatonnée dans l'endroit que nous avons indiqué, la table interne de l'os ayant été derrière elle fracturée et enfoncée au moment de l'accident.

Séance du 29 novembre. — *Ulcères atoniques.* — M. Hervey de

Chegoin, au nom d'une commission, lit un rapport sur un mémoire de M. Herbin, intitulé : *des ulcères atoniques*. Ce mémoire contient huit observations d'ulcères résultant, les uns de blessures aux jambes, les autres survenus après des maladies graves à la suite d'infiltrations aux membres inférieurs, quelques-uns après un érisypèle, les autres produits par l'inflammation des points les plus saillans d'une jambe variqueuse. M. Herbin les a guéris tous plus ou moins promptement, par des cataplasmes émolliens et l'usage de bandelettes agglutinatives; le repos n'a pas même été nécessaire, et les malades pouvaient faire de longues courses; le tout était soutenu par un bandage roulé. M. le rapporteur remarque que ce mode de pansement est celui qui est généralement suivi depuis une douzaine d'années; et il approuve aussi ce que dit M. Herbin de la convenance de ne panser ces ulcères que tous les deux jours au plus. Mais il combat la théorie qu'émet ce dernier sur la nature des ulcères atoniques. Selon M. Herbin, ce nom d'atonique est impropre; ces ulcères sont avec excès de ton; et la preuve, c'est qu'on les guérit avec des émolliens, et qu'ils succèdent toujours à une inflammation locale. M. le rapporteur prouve d'abord que la prédisposition aux ulcères atoniques est une faiblesse locale. Il montre ensuite que l'inflammation qui existe en ces ulcères n'est que consécutive à la distension qui s'y fait mécaniquement : il fait voir que si des émolliens locaux remédient à cette inflammation, ce n'est qu'autant qu'ils sont aidés par une compression qui obvie à la faiblesse locale; et aussi fait-il des moyens compressifs, l'agent thérapeutique le plus puissant pour la cure de ces ulcères. Il conclut donc qu'il ne faut pas dire que ces ulcères sont avec excès de ton, parce qu'ils sont avec inflammation; mais qu'ils doivent être dits *ulcères par atonie locale*; celle-ci est la cause première du mal; une distension mécanique en est la suite, d'où la rupture de la peau, un ulcère qui souvent s'accompagne d'une réaction vitale, d'une inflammation.

Imperforation du vagin. — M. Hervey de Chegoin lit un autre rapport sur une observation d'imperforation du vagin, envoyée à la section par M. Villiaume, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Metz. Le sujet de cette observation est une jeune fille, qui, jusqu'à 14 ans avait joui d'une bonne santé; à cet âge, étant un jour au bal, elle est saisie tout d'un coup d'une colique violente qui ne cessa qu'après un saignement de nez très-abondant. Depuis, ces coliques se renouvellent d'abord tous les mois, puis tous les quinze jours, enfin tous les jours et accompagnées de symptômes hystériques. On recourt aux opiacés, aux antispasmodiques, musc, camphre, assa-fœtida; un médecin, croyant avoir affaire à une fièvre larvée, prescrit le quinquina; rien ne réussit. Enfin on soupçonne un vice de confor-

mation. M. Villiaume appelé, fait un examen attentif des parties génitales; l'abdomen est aussi volumineux que celui d'une femme enceinte de six mois; on y distingue une tumeur considérable, dure, renitente, pyriforme, étendue depuis l'hypochondre droit jusqu'à la région iliaque gauche; les parties extérieures de la génération sont régulièrement conformées, la membrane hymen existe, mais le vagin manque, et le doigt introduit dans le rectum ne laisse sentir en sa place qu'une masse de tissu cellulaire assez épais. La jeune personne, a 16 ans, est grande, bien faite, mais dans un état de dépérissement tel, qu'elle paraît n'avoir plus que quelques jours à vivre. La mort étant inévitable, si on ne tente quelque opération, M. Villiaume introduit une sonde dans la vessie, et confie cette sonde à une sage-femme : le médecin de la malade introduit un doigt dans le rectum et déprime cet intestin; et entre ces deux points, M. Villiaume fait une incision de 8 ou 10 lignes au bas de la vulve sur la membrane hymen, il en augmente successivement la profondeur, prenant les plus grandes précautions pour éviter l'urètre et le rectum, et après avoir pénétré à 2 pouces, il arrive enfin dans un espace libre : mais rien ne coule. M. Villiaume reconnaît alors le corps de la matrice distendu et se présentant par son côté droit; il essaye de la ramener à sa rectitude naturelle; mais ne pouvant y parvenir, il y plonge un pharyngotome, et y fait une large ponction. Aussitôt s'écoule un sang épais, gluant, sans odeur, semblable à de la lie de vin, mais en petite quantité. La malade, après quelques heures, est mise au bain, qui fait couler le sang en plus grande abondance. Le soir, on renouvelle le bain, et un bourdonnet de charpie est introduit dans la plaie. Par des applications répétées de sangsues sur la région hypogastrique, on conjure la métrite; mais des douleurs à cette région persistent, jusqu'à ce qu'enfin il se fasse une abondante évacuation de sang altéré et fétide par la plaie. Depuis lors, la malade va de mieux en mieux, au bout d'un mois ce canal artificiel est cicatrisé; à l'aide d'une canule de gomme élastique on l'a maintenu de manière à ce qu'il puisse recevoir le petit doigt. Deux ans se sont déjà écoulés depuis cette opération, et la malade jouit d'une bonne santé; mais les règles coulent lentement et avec quelques difficultés, et dans les intervalles il existe une leucorrhée abondante. Cette opération est la seule, parmi celles de ce genre qui ont été tentées, qui ait été suivie de succès. M. Villiaume a joint à son mémoire un cas d'imperforation de l'anus, qu'il a observé chez un enfant de 9 jours; l'anus manquait entièrement, et l'enfant rendait ses fèces par l'urètre, mais sans mélange avec l'urine. Comme l'enfant était gros, fort, M. Villiaume ne voulut d'abord rien entreprendre; mais l'ayant trouvé au bout de 4 jours le ventre tendu, ballonné, ne pouvant rendre des excrémens et dépérissant, il enfonça

dans la direction du sacrum un trois-quart, et assez profondément pour atteindre le rectum. N'y étant pas parvenu, il fit avec le bistouri une incision verticale jusqu'au coccyx, porte le doigt jusque dans le bassin, y sent le rectum, et y fait une ponction. Alors les matières sortent; survient une hémorrhagie qui cesse d'elle-même; un bourdonnet est placé dans la plaie, et bientôt les matières ne sortent plus que par elle, et cessent de passer par l'urètre. La plaie est entretenue par une canule de gomme élastique. Cependant, comme celle-ci excitait les cris de l'enfant, ses parens l'ont retirée, la fistule s'est retrécie, et les matières ont repris en partie leur cours par l'urètre. L'enfant, nourri par sa mère, vient bien. M. Villiaume croit cependant qu'il mourra plus tard, quand il devra user d'alimens plus solides.

Sarcôme de la mâchoire inférieure. — M. Lisfranc présente un sarcôme de la moitié gauche du corps de la mâchoire inférieure, dont il a fait l'amputation. L'os est carié et exostosé; pour prévenir la difformité de la cicatrice, M. Lisfranc a opéré autrement que ne le font les autres chirurgiens. Il a fait une incision étendue transversalement depuis la partie moyenne du bord libre de la lèvre inférieure jusque sous l'angle inférieur de la mâchoire en dehors; il a disséqué les parties molles, a relevé le lambeau, et avec une scie en crête de coq a divisé l'os en arrière au niveau de la branche de la mâchoire; il a ensuite pratiqué la section de la symphyse du menton avec une scie ordinaire. Alors la tumeur, qui s'étendait jusque sous la langue, a été disséquée de manière à épargner les artères ranines, l'artère maxillaire externe; nulle ligature de vaisseaux, nulle cautérisation n'ont été pratiquées, et le malade va bien.

Lithotritie. — M. Lisfranc annonce qu'il a engagé M. Civiale à venir pratiquer sur deux malades la lithotritie à l'hospice de perfectionnement, dont le service lui est maintenant confié par la Faculté. Le premier malade était un enfant de 7 ans, souffrant de la pierre depuis une année: on plaça quelques sondes flexibles dans l'urètre avant l'opération; M. Civiale introduisit ensuite facilement un lithotriteur de deux lignes de diamètre; la pierre, qui parut grosse comme une noisette, fut promptement saisie, et quoique d'oxalate de chaux, elle était friable. Au bout de trois jours on fit l'extraction d'un premier fragment engagé dans l'urètre; le brisement fut continué de deux jours en deux jours, et le malade fut promptement guéri. Le second malade était un vieillard sexagénaire, qui avait été taillé à l'âge de 12 ans, et qui avait conservé de l'opération une fistule. Repris de la pierre il y a quinze mois, il en a été débarrassé par M. Civiale en cinq séances.

Ligature de l'artère carotide primitive. — M. Deguise fils présente à la section une femme sur laquelle il a pratiqué la ligature de l'ar-

tère carotide primitive, pour un cas de fongus hématodes de l'artère temporale gauche. L'heure avancée de la séance n'a pas permis qu'il lût un mémoire relatif à cette opération.

SECTION DE PHARMACIE. — (Nous commençons par les séances des mois de septembre et d'octobre, qui n'ont pu trouver place dans le numéro précédent des Archives). — *Séance du 15 septembre.* — *Eau minérale de Bourbonne-les-Bains.* — M. Robiquet donne une analyse de cette eau minérale par MM. Desfosses et Roumier. Il en résulte que cette eau contient par litre, *en produits fixes*, bromure et peut-être chlorure de potassium, grammes 0,069; chlorure de calcium, 0,081; chlorure de sodium, 5,352; sous carbonate de chaux, 0,158; sulfate de chaux, 0,721; et un peu d'hydrochlorate de magnésie et de matière extractive; et à la température de 15° + 0, et sous la pression de 0,755 mètres, *en produits gazeux*, oxygène, 13 centimètres cubes; azote, 13; acide carbonique, 13. De la présence du brôme uni à la potasse dans les eaux de Bourbonne, MM. Desfosses et Roumier concluent 1.° que ce nouvel élément, qui jusqu'ici avait été méconnu dans les eaux de Bourbonne, explique pourquoi ces eaux sont excitantes; 2.°, qu'on pourrait employer les lotions d'hydro-bromate de potasse, dans tous les cas où l'on employe les eaux de Bourbonne.

Huile de tourlourou. — M. Virey communique une note sur une huile animale, apportée du Sénégal comme anti-rhumatismale, et extraite d'une espèce de crabe, *jecarcinus ruricola* (Leach), *cancer ruricola* (Lin.) Ces crabes, fort nombreux sur les grèves sablonneuses de l'Océan sous les tropiques, ont les intestins, le foie, les ovaires huileux; et on les mange sous le nom de *taumalin;* mais ils sont par fois vénéneux. Ce taumalin torréfié donne une huile fauve, contenant quelques parcelles charbonneuses, et que les nègres et les africains emploient en frictions pour se garantir de l'humidité, quand ils se couchent sur le sol dans la saison des pluies.

Racine de vetiver. — M. Virey lit une notice sur l'espèce de graminée qui produit la racine de vetiver, si recherchée aujourd'hui pour éloigner les teignes des schalls et autres étoffes précieuses. Cette graminée ressemble au chiendent, mais a une odeur de myrrhe et de rose; elle doit, selon M. Dupetit-Thouars, constituer un nouveau genre près des *saccharum* et des *andropogon*. Sonnerat est le premier qui l'ait rapportée en Europe, et elle est cultivée à l'Ile de France sous le nom d'*andropogon muricatus*.

Chlorure de chaux. — M. Chevallier lit une note sur l'emploi du chlorure de chaux, afin de purifier l'air des mines de charbon de terre, que vicient des exhalaisons d'hydrogène per-carboné. M. Fincham a fait des expériences dans les mines de houille de Bradford;

le gaz détonnant fut détruit, et ce moyen lui a paru aussi utile que la lampe de sûreté de Davy. Le même chlorure de chaux a servi aussi à assainir l'air du fond de cale des vaisseaux altéré par l'eau croupie; les essais ont été tentés aux arsenaux de marine de Depfort et de Chatham.

Séance du 29 septembre. — *Racine de vetiver.* — M. Henry père annonce que M. Vauquelin a inséré, dans le tome 72 des Annales de chimie, pag. 302, en 1809, une analyse de l'*andropogon schœnanthus* (L.) de l'île de France, à laquelle on a attribué le vetiver. Cette analyse mentionne une matière résineuse rouge, ayant l'odeur et la saveur de la myrrhe; une matière colorante soluble dans l'eau, une acide libre, un sel à base de chaux et de l'oxyde de fer. M. Virey replique que de nouveaux travaux botaniques ont appris que le vetiver appartient à un genre de graminée autre que l'andropogon schœnanthus: le schœnanthe a la racine inodore et le chaume odorant, et au contraire le vetiver a la racine odorante et son chaume inodore.

Acide hydro-sulfurique et hydro-sulfates contre la colique de plomb. — MM. Rayer et Chevallier annoncent que par de l'eau d'Enghien, de Barrèges, des solutions légères de sulfure de potasse, ils ont calmé des coliques saturnines chez des ouvriers qui fabriquent de la céruse. Déjà M. Chevallier avait proposé ce moyen dans son Manuel du pharmacien, en 1826; une lettre de plusieurs fabricans de céruse, envoyée par M. Darcet, annonce que ce moyen leur a réussi. Pour remédier à la constipation et aux douleurs, M. Rayer employe en outre un purgatif et des gouttes anodines de Rousseau, au nombre de quinze, ce qui équivaut à deux grains d'extrait aqueux d'opium. M. Chevallier a constaté dans des expériences sur des animaux l'innocuité du sulfure de plomb.

Carbonate de magnésie. — M. Soubeiran communique quelques observations nouvelles qu'il a faites sur le carbonate de magnésie. Berzelius avait trouvé que le sel basique de magnésie était composé d'un atôme d'hydrate de magnésie et de trois de carbonate neutre de magnésie. Ce même chimiste avait fait aussi, outre le carbonate neutre, un bi-carbonate, ou avec excès d'acide. M. Soubeiran a formé aussi ces deux sels: le sel neutre bien cristallisé contenait, sur 100 parties, magnésie, 29,583; acide carbonique, 31,503; et eau, 48,914; il verdit le sirop de violette, cristallise en prismes hexagonaux; et peu soluble à l'eau froide, il s'est décomposé dans l'eau chaude, où le quart de l'acide carbonique a repris l'état gazeux. Une solution de ce sel, fortement chargée d'acide carbonique a donné au moyen du refroidissement artificiel, du bi-carbonate magnésien; mais dissous dans l'eau et non à l'état solide; en éva-

porant l'eau, il n'est resté que du carbonate magnésien. Si on précipite par les carbonates alkalins une dissolution de sulfate de magnésie, il se forme de même du bi-carbonate magnésien liquide, et en évaporant la liqueur on n'obtient aussi que du carbonate.

Charanson du blé. — MM. Henry père et Bonastre communiquent des recherches qu'ils ont faites sur l'analyse des charansons du bled. Il en résulte que ces coléoptères sont composés: 1.° d'un acide analogue à l'acide gallique en grande proportion; 2.° d'une substance qui se rapproche du tannin; 3.° de plusieurs matières grasses fixes; 4.° de résines; 5.° d'un principe amer particulier; 6.° d'une matière animale particulière; 7.° du squelette animal, probablement analogue à ce qu'on a nommé la *elitine* dans l'analyse d'autres coléoptères. Les sels sont le phosphate de chaux et de magnésie avec de la silice, très-peu de sulfate de fer et un principe odorant spécial. Ces animaux frais, pilés et appliqués sur la peau, n'ont pas causé le moindre effet vésicant. Le chlore et surtout l'ammoniaque en vapeur les ont fait périr en peu de minutes.

Séance du 1.er octobre. — *Brôme.* — M. Pommier, pharmacien à Salies, envoie un flacon de brôme qu'il a retiré de l'eau salée de la fontaine de cette ville. Ce pharmacien pense que dans les analyses des diverses eaux minérales, on a pris souvent le brôme pour de l'iode. L'amidon prend par le brôme, non une couleur bleue comme par l'iode, mais une couleur cramoisie très-intense. L'eau chargée de brôme est décolorée par l'éther, et par le carbonate de potasse avec effervescence.

Fécule d'arrow-root. — M. Virey annonce qu'on vient de trouver un moyen de distinguer la fécule d'arrow-root, de l'amidon de froment et de la fécule de pomme de terre, de sorte qu'il sera facile de reconnaître la falsification de la première de ces substances. L'amidon et la fécule de pomme de terre fournissent à l'eau bouillante environ le double de colle que la fécule d'arrow-root. A cette occasion, M. Henry père rappelle qu'on retire aujourd'hui du marron d'Inde un amidon privé d'amertume, et que M. Berzelius a séparé par une lessive alkaline le principe amer du lichen d'Islande.

Scammonée. — M. Planche lit une note sur des expériences thérapeutiques faites par MM. Chomel et Ollivier d'Angers, desquelles il résulte que la résine de scammonée décolorée par le charbon animal n'a rien perdu de sa qualité purgative, et qu'ainsi celle-ci réside dans la résine elle-même. Ce médicament donné à dose élevée à des chiens a produit une inflammation considérable de la membrane muqueuse gastro-intestinale, surtout dans la région pylori-duodénale, et dans le voisinage du rectum comme dans l'empoisonnement par les irritans.

Chlore dans la phthisie pulmonaire. — La séance est terminée par des remarques sur l'emploi du chlore respiré à dose modérée dans la phthisie pulmonaire, ainsi que l'a conseillé M. Ganal. Plusieurs membres avancent que quoique la vapeur du chlore excite toujours plus ou moins la toux, cependant elle peut amener une réaction favorable en certains cas de catharres muqueux, d'asthmes, de phthisies commençantes. On a aussi tenté son emploi dans le croup.

Séance du 27 octobre. — Plusieurs rapports verbaux sont faits, 1.° par M. Derosne sur les *Annales de la méthode fumigatoire* de M. Rapou, médecin de Lyon, qui oppose les bains de vapeur à la plupart des maladies de la peau; 2.° par M. Lodibert, sur le 21.e volume des *Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaires*, dans lequel sont, une topographie de Metz avec la flore des environs, par M. Branet, professeur; les travaux de M. Serullas sur les composés nouveaux de brôme; et une analyse des feuilles de l'olivier par M. Pallas, médecin de l'hôpital de Pampelune; dans ces feuilles, il a été trouvé un principe amer, acide, une résine noire, une substance crystalline particulière à laquelle M. Pallas a reconnu des propriétés febrifuges, de la matière gommeuse, une matière verte, du tannin, de l'acide gallique, et quelques sels minéraux; 3.° par M. Chevallier, sur *les travaux de la société d'agriculture de Seine et Oise en* 1827, où se trouvent des expériences sur la fleur de faux acacia (robinia pseudo-acacia), considérée comme aliment; des essais de culture de *la tétragone étalée* dont les feuilles peuvent remplacer les épinards, et de la *laitue chou* qui donne six fois plus de produits que nos laitues ordinaires; et enfin un mémoire sur la *clavelisation des bêtes à laine*, par M. Débonnaire, où il est montré que ce moyen diminue les dangers de la clavelée; 4.° enfin par M. Boudet oncle, sur les *travaux de la Société d'agriculture de la Marne.*

Brôme, sangsues. — Lettre de M. Roumier, chirurgien au 8.e régiment de ligne, qui annonce que le brôme a été trouvé dans les eaux mères de la saline de Lons-le-Saulnier. — Mémoire de M. Chatelain, pharmacien de l'hôpital de Toulon, *sur la reproduction des sangsues*, dans lequel il est annoncé que ces annelides peuvent se féconder seules.

Suie. — M. Boudet oncle lit une note pour prouver que l'emploi de la suie contre la teigne, la gale, la gratelle et même la lèpre, n'est pas aussi nouveau que l'ont prétendu quelques médecins. Lemery la faisait entrer dans un onguent, et Glauber indique dans son ouvrage le moyen de séparer par la congélation la portion aqueuse de l'huile empyreumatique, afin que cette huile soit plus active. Ce tra-

vail a été entrepris à l'occasion d'une poudre contre la teigne employée dans les hospices de Paris par les frères Mahon, et qu'on suppose contenir de la suie. — M. Chevallier, qui a analysé cette poudre, dit qu'elle ne contient que du carbonate de chaux, du sous-carbonate de potasse et du charbon en poudre.

Nouvel emplâtre de plomb; sené — M. Bonastre présente un magdaléon emplastique de manicot ou oxyde de plomb, directement combiné avec partie égale d'huile volatile de girofle : cet emplâtre, assez homogène et assez solide, ne se décompose pas par les alkalis caustiques, mais par les acides sulfurique ou muriatique étendus. — M. Virey présente un sené avec ses follicules, nouvellement apporté du Sénégal; les feuilles de ce sené sont rondes, ses follicules réniformes; c'est la *cassia seana* de L., différent du sené de la Palte ou d'Alexandrie. Le ministre en a adressé aux hôpitaux pour qu'on puisse en faire l'essai.

Séance du 10 *novembre. — Racine de polygala de Virginie.*— M. Caventou écrit pour annoncer que M. Folchi, professeur de matière médicale à Rome, vient d'analyser la racine de polygala de Virginie, et y a trouvé les mêmes principes que M. Dulong d'Astafort; savoir : une huile épaisse, en partie volatile; de l'acide gallique libre; de la cire; une matière âcre, qui est probablement le principe actif de cette racine; une matière colorante jaune; un extractif gommeux; une substance azotée; des sels minéraux, sulfates de potasse, de chaux, carbonate de potasse, etc.

Embaumement; momie d'Egypte. — M. Bonastre, au nom d'une commission, fait un rapport sur l'examen chimique de plusieurs substances provenant d'une momie d'Egypte. Il commence par des considérations sur les embaumemens des anciens; savoir : 1.° l'art d'employer la racine de cèdre, la myrrhe, le cinnamomum et autres parfums; 2.° le procédé de saler les corps en les tenant pendant 70 jours couverts de natrum, puis en les enveloppant de bandes de toile de coton gommée; 3.° l'emploi de liqueurs propres à dissoudre les intestins, comme le *cedria*, ou le *suzmaia*. Il pense que les procédés d'embaumement étaient très-divers; que le *commi* ou *gommi* qu'on employait pour coller les bandelettes de toile, n'était que de la gomme arabique; et en effet, telle était la substance qui a été trouvée dans un sac de peau rapporté du mœmonium de Thèbes, et qui appartient à une momie de femme. Le *cedria* était, selon lui, un liquide résineux extrait par la distillation du bois de cèdre. Les alkalis servaient à dissoudre les intestins, et on se servait de la chaleur comme auxiliaire pour faire pénétrer dans les tissus les corps résineux, bitumineux, aromatiques, qu'on destinait à les conserver. Parmi les momies, celles qui étaient seulement salées et desséchées,

passaient souvent à un état *d'adipocire ;* et on a appelé *momies blanches*, celles qui étaient produites par la seule dessiccation des corps dans un sable sec, comme celui de Lybie, ou dans le charbon. Après ces considérations, M. Bonastre passe au travail chimique de la commission: 1.° la chair musculaire avait conservé une odeur forte, une couleur de bistre ou enfumée; et dans les interstices de ces fibres qui étaient distinctes, était une matière crystalline, blanche-nacrée : celle-ci était de l'acide margarique, formant avec les alkalis caustiques un savon. 2.° Dans la bouche de la momie était une matière pulvérulente brune, composée de diverses substances faciles à séparer : une de ces substances paraissait analogue à du storax en sarille ; une autre, de nature résineuse, se rapprochait de la résine des arbres conifères ; une troisième était de la myrrhe ; une quatrième ressemblait à de la noix muscade. 3.° Enfin, dans la poudre qui avait servi à embaumer la momie, la commission a trouvé, une résine entièrement soluble dans l'alcohol, et qu'on peut considérer comme une térébenthine ayant subi l'action du feu ; unè *gomme résine* possédant les propriétés de la myrrhe ; du *cinnamomum*, que divers auteurs ont rapporté à la canelle, mais qui, selon le rapporteur, est de la noix muscade ; du chlorure de sodium et de chaux, et enfin de l'acide margarique. — Ce rapport donne lieu à quelques observations ; par exemple, quelques membres soupçonnent qu'il existe du muriate de soude dans les momies ; M. Caventou croit y avoir distingué l'odeur de l'iode ; et M. Robiquet pense qu'il peut y exister du chlore ou des chlorures.

Pastilloir. — M. Chevallier montre un instrument de M. Etoc-Demazi, pharmacien au Mans, destiné à faire des pastilles très-uniformes pour l'usage médicinal.

Pourpre de Tyr. — M. Lesson lit une note sur le coquillage qui fournit la fameuse pourpre de Tyr. C'est la *janthine* de la Méditerranée, *janthine fuscicéphale de Péron*, mollusque, dont nagent des millions à la surface des eaux, et qui rend par son vaisseau dorsal une bave gluante d'un beau rose violâtre. Cette couleur verdit par les alkalis, et passe au rouge par les acides. Le *murex chicorée*, selon M. Lesson, donne aussi une des espèces de pourpre des anciens.

Agedoïte. — M. Plisson, de la pharmacie centrale, lit une note sur l'identité d'une matière crystalline obtenue de la réglisse, et appellée *agedoïte*, avec l'*asparagine*. Nous la ferons connaître à l'occasion du rapport auquel elle donnera lieu.

Séance du 24 novembre.— Eaux thermales de Chaudes-Aigues. — M. Chevallier donne lecture d'une relation de fouilles faites à la source des eaux thermales de Chaudes-Aigues. La principale source a 81° (th. cent.), et fournit 160 litres par minute. Dans les fouilles

faites pour remonter à sa source, on trouva un aqueduc, en grande partie obstrué par les dépôts que cette eau laisse sur les parois; ces dépôts sont pyriteux ou de sulfure de fer; il y a aussi du soufre crystallisé; et cependant l'eau n'a décélé à l'analyse ni soufre, ni sels à base de fer. M. Robiquet pense que ces dépôts proviennent d'eaux qui contenaient dans leur origine de très-faibles quantités d'hydro-sulfure de fer ou autres en dissolution.

Nitrate d'argent fondu, ou pierre infernale, et graine de lin. — M. Henry père communique un travail de M. Dulong d'Astafort, sur les effets du contact de la pierre infernale avec la graine de lin; sans qu'il y ait besoin d'humidité, une réaction se fait, avec lenteur à la vérité, entre le nitrate d'argent et la matière organique des graines; une assez notable quantité de nitrate d'argent est absorbée, et de petites excavations sont creusées à la surface des cylindres de pierre infernale. La graine de lin est donc un mauvais moyen de conserver ceux-ci. Beaucoup d'autres graines ont la même action, celles de raves noires par exemple. M. Dulong recherche aussi ce que sont les anneaux colorés qu'offrent quelques graines de lin touchées par la pierre infernale; il croit y reconnaître une action électro-chimique, et en tire cette conséquence, que dans beaucoup de préparations pharmaceutiques il importe d'employer des vases qui ne soient que d'un seul métal. Pour confirmer ce qui vient d'être dit de l'absorption d'une partie de la pierre infernale par la graine de lin, dans laquelle on la conserve, M. Robiquet rappelle que M. Deyeux a vu la mort être produite par de la graine de lin dans laquelle avait ainsi séjourné de la pierre infernale, et avec laquelle on avait préparé un remède interne.

Iodure d'antimoine et de potassium. — M. Serullas lit une note sur l'emploi de l'iodure d'antimoine pour préparer l'iodure de potassium. MM. Robiquet et Pelletier avaient craint que ce moyen ne fût pas assez économique; or, M. Serullas s'est assuré que l'iodure d'antimoine en poudre, soumis à l'ébullition avec un excès de carbonate de potasse, est entièrement décomposé; le résidu, bien lavé, ne contient pas d'iode, mais est de l'oxyde d'antimoine soluble dans l'acide hydro-chlorique. L'iodure d'antimoine est volatil, sa couleur en masse est rouge brun, mais pulvérisé il devient rouge à-peu-près comme le sulfure rouge de mercure.

Académie royale des Sciences.

Séances de l'Académie royale des Sciences. — *Embryologie.* — Dans les comptes rendus des séances de l'institut nous avons omis

de parler des recherches sur l'œuf humain présentées par M. Velpeau à cette société savante; mais nos lecteurs ne perdront rien à ce retard, puisqu'au lieu d'être obligés de compulser quatre ou cinq cahiers de notre journal, pour se former une idée de ces intéressans travaux, ils trouveront dans ce n.° l'extrait abrégé des cinq mémoires sur lesquels l'Académie des Sciences est chargée de faire un rapport. Toutefois, comme M. Velpeau a déjà publié dans les *Archives* (novembre et décembre 1824), le résultat de ses premières observations sur la membrane caduque, le chorion et l'amnios ; nous ne donnerons à ce sujet que les conclusions de ses derniers mémoires, conclusions en partie semblables et en partie différentes de celles auxquelles il avait été conduit d'abord.

Pour la *caduque*, M. Velpeau admet, 1.° qu'elle existe dans l'utérus de la femme sous la forme d'une ampoule, sans ouverture avant l'arrivée de l'ovule; 2.° qu'elle est alors remplie d'un liquide limpide, rosé, filant et comme gélatineux; 3.° qu'elle se comporte, relativement à l'œuf humain, à la manière des membranes séreuses; 4.° que le feuillet épichorion, distendu par suite du développement de l'ovule, finit par toucher le feuillet utérin; mais sans que jamais ces deux lames se confondent, 5.° qu'elle n'est point organisée, et que par conséquent le mot d'anhiste peut être substitué avec avantage à tous ceux que l'on emploie journellement pour la désigner ; 6.° qu'elle a pour usage de circonscrire les dimensions du placenta et de maintenir l'ovule contre un point donné de l'utérus; 7.° enfin, qu'elle se retrouve, mais avec des caractères très-différens, dans une foule d'autres animaux.

Pour le *chorion:* 1.° que dans l'homme ce n'est d'abord qu'une simple vésicule arrondie ; 2.° que les villosités de sa surface ne sont pas des vaisseaux, mais bien seulement des filamens granulés, où le système vasculaire du placenta se développe par la suite; 3.° que c'est à ces granulations qu'il convient de rapporter l'origine des hydatides en grappe de l'utérus; 4.° que, dans l'ordre normal, la moitié au moins de ces grains s'implantent dans l'épichorion, et dès-lors cessent pour ainsi dire de vivre, tandis que les autres, en contact avec la matrice, constituent les rudimens du placenta; 5.° que la membrane veloutée n'est point une expansion du derme, mais qu'elle a des rapports intimes avec la trame celluleuse du cordon ombilical; 6.° qu'elle n'est multifoliée à aucune époque de la grossesse; 7.° qu'elle ne reçoit point de vaisseaux qui lui appartiennent en propre; 8.° qu'elle est de nature celluleuse, et se forme par le même mécanisme que les membranes séreuses; 9.° que chez tous les animaux qui ont une membrane caduque, ou quelques couches analogues, le chorion forme la seconde tunique de l'œuf, en procédant

de la periphérie au centre, ou la première quand il n'y a point de membrane anhiste.

Relativement à l'amnios, M. Velpeau donne comme à-peu-près démontré : 1.° que cette membrane est la tunique la plus interne ou la plus profonde de l'œuf humain ; 2.° qu'elle est d'abord, et dans tous les cas, séparée du chorion par un espace très-considérable, mais qui diminue insensiblement depuis la première quinzaine jusqu'au troisième ou quatrième mois de la grossesse ; 3.° que sa face externe, quoique moins lisse que l'interne, ne supporte néanmoins, ni filamens celluleux, ni vaisseaux qui puissent l'unir au chorion ; 4.° que sa face interne est primitivement très-rapprochée de l'embryon, qu'elle en est ensuite d'autant plus éloignée, que l'œuf est plus développé ; 5.° qu'il n'est pas exact, en tout point, de soutenir qu'elle se continue dans le principe avec l'épiderme, dont elle ne serait qu'une dépendance, ou qui serait produit par elle ; 6.° que, jusqu'à un mois, elle n'a de rapports intimes qu'avec le cordon ombilical, qui semble la perforer pour se porter au devant du rachis ; 7.° que, plus tard, lorsque les parois de l'abdomen sont formées, elle paraît effectivement se continuer avec l'épiderme ; 8.° enfin, qu'elle ne renferme point de vaisseaux, et qu'elle n'est jamais formée que d'un seul feuillet.

Comme il n'a, pour ainsi dire, point encore été question dans ce Journal (1) des travaux de l'auteur sur la vésicule ombilicale et l'allantoïde, nous allons insister un peu plus longuement sur les deux mémoires qu'il a lus sur ce sujet à l'Institut. Après s'être attaché à prouver que Néedham, Diemerbroeck, Ruysch, Sandifort, n'ont point observé la vésicule ombilicale proprement dite ; qu'Albinus, Sœmmering et M. Meckel, sont les seuls, jusqu'à présent, qui en aient donné une figure tant soit peu satisfaisante ; et après avoir beaucoup insisté sur les circonstances qui ont dû tromper les observateurs, M. Velpeau annonce qu'il a rencontré vingt-deux fois cette vésicule, sur un total d'environ cent produits, qui avaient moins de trois mois. Il donne la description détaillée de cette vésicule, et arrive à une description générale que voici : La vésicule ombilicale est un petit corps pyriforme, sphéroïde ou arrondi, qui, vers le quinzième ou le vingtième jour de la fécondation, offre le volume d'un pois ordinaire, et acquiert ses plus grandes dimensions dans le courant de la quatrième semaine : elle est incontestablement située entre le chorion et l'amnios ; le pédicule qui l'unit à l'embryon offre des dimensions nécessairement variables aux diverses époques de la gros-

(1) Compte rendu des séances de l'Académie royale de Médecine, pour le mois de mai 1824, tom. VI, pag. 136.

sesse : toutefois jusqu'à la fin du premier mois, M. Velpeau ne l'a point vu présenter moins de deux ni plus de six lignes de longueur. Alors ce pédicule a quelquefois jusqu'à un quart de ligne d'épaisseur : en se confondant avec la vésicule, il subit un évasement infundibuliforme du côté de l'abdomen. Il est certain que jusqu'à vingt ou trente jours il forme une tige creuse, puisque sur deux sujets M. Velpeau a pu faire passer le liquide de la vésicule dans l'intestin sans rien rompre, ce qu'aucun anatomiste n'était encore parvenu à démontrer. D'après M. Velpeau, les vaisseaux omphalo-mésentériques, qu'il propose d'appeler simplement vaisseaux vitellins, ne vont point se terminer dans les troncs, mais bien dans les branches de second ou de troisième ordre des vaisseaux mésentériques supérieurs. Puisque les vaisseaux existent sur l'ovule en même temps que le conduit vitello-intestinal, il convient de les considérer comme étant destinés à porter et à reprendre, dans les parois de la vésicule et de son canal, les matériaux propres aux usages et à la nutrition de ce curieux appareil, et non à transporter dans la circulation générale la substance vitelline.

Cette substance contenue dans la vésicule ombilicale, est, en général, d'un jaune pâle, opaque, de la consistance d'une émulsion un peu épaisse ; dans certains cas, elle est plus liquide et plus claire ; dans d'autres, elle est plus opaque et plus épaisse. Quelquefois on la trouve composée de plusieurs grumeaux concrets, ressemblant d'une manière remarquable à du jaune d'œuf cuit, et nageant dans un liquide très-peu coloré. Selon M. Velpeau, l'appareil vitello-intestinal est évidemment relatif à la nutrition des premiers linéamens de l'œuf. Son fluide fournit au développement de l'embryon jusqu'à ce que le cordon et les vaisseaux ombilicaux soient formés. A partir de là, de nombreux matériaux passant de la matrice au placenta, la vésicule ombilicale ne tarde pas à devenir inutile. Depuis le moment de la fécondation jusqu'à l'époque où l'ovule se colle à la surface interne de l'utérus, le produit de la conception humaine est presque en tout semblable à celui des oiseaux. Libre et indépendant comme celui-ci, il fallait qu'il renfermât en lui-même une matière quelconque aux dépens de laquelle put s'effectuer le développement de l'embryon, de la même manière qu'il faut au poulet renfermé dans sa coque, un corps nutritif qui puisse suffire à son évolution : seulement, dans l'un, cette disposition n'est que passagère, parce que l'incubation se fait à l'intérieur d'un organe vivant, d'un organe qui peut distribuer en abondance des fluides nutritifs au jeune être qu'il renferme, tandis que, dans l'autre, elle persiste jusqu'à l'éclosion, parce que tout se passe dans l'atmosphère, hors de l'animal adulte. Enfin M. Velpeau conclut que la vésicule ombilicale de l'homme est l'analogue du sac vitellin des animaux ovipares.

De l'allantoïde. — L'allantoïde a été admise et rejetée tour-à-tour, dit M. Velpeau, depuis qu'on cultive l'anatomie, jusqu'à nos jours, et maintenant, quoique la question ne soit pas complètement jugée, on est à-peu-près d'accord néanmoins sur sa non-existence. Tous ceux qui l'ont décrite, en effet, en ont simplement parlé d'après l'analogie, ou bien ont pris pour elle une membrane avec laquelle il importe de ne pas la confondre. Galien, Rufus d'Ephèse, Spigel, Hyghmore, Diemerbroeck, Néedman, Hoboken, Litre, ont cru traiter de l'allantoïde en décrivant le chorion. Hales et Neusville sont tombés dans la même erreur, en sorte que personne n'a réellement observé une membrane qui eût quelque rapport avec l'allantoïde des quadrupèdes, depuis que la caduque est bien connue, entre le chorion et l'amnios. Après l'avoir inutilement cherchée sur un grand nombre de produits, M. Velpeau croit l'avoir enfin trouvée sur plusieurs œufs de trois à cinq semaines. Voici la description qu'il en donne : sur un produit de vingt et quelques jours, qu'il doit à la complaisance de M. Hénocque, il existait au-dessous du chorion une toile extrêmement fine, d'un blanc mat, presqu'aussi facile à rompre que la rétine, exactement appliquée contre la surface interne de la membrane veloutée, à laquelle l'unissaient de nombreux petits filets blancs. Cette toile était remplie d'une matière homogène, sorte de substance émulsive ou crémeuse d'un blanc légèrement jaunâtre, qui tendait à s'échapper en grumeaux. Sa face interne donnait naissance à des lamelles, à des filets et à des prolongemens sans nombre qui s'entrecroisaient dans toutes sortes de sens, à l'instar de ce qui a lieu dans la rate, les glandes séminales de l'homme, les corps caverneux et dans le corps vitré. Les filamens allaient gagner, en traversant la matière blanche demi liquide, une seconde lamelle qui touchait sans intermédiaire toute la périphérie de l'amnios, de la vésicule ombilicale et de son pédicule. En somme, ce nouvel organe constituait une poche à double feuillet, moulée sur la cavité du chorion, emboîtant la vésicule ombilicale et l'amnios, à la manière des membranes séreuses, et formant un véritable réseau à mailles larges et inégales, dans lequel se trouvait logé le fluide émulsif.

M. Velpeau pense que ce sac, qu'il nomme provisoirement corps réticulé, n'est point destiné à contenir l'urine du fœtus, et que l'allantoïde des animaux a d'autres usages aussi dans le principe de son existence. Sans spécifier d'une manière positive la nature des fonctions de cet organe, M. Velpeau admet que, comme la vésicule ombilicale, il sert à la nutrition des premiers temps du germe. A ce sujet, les anatomistes peuvent recourir avec avantage à l'anatomie comparée ; car, au dire de M. Velpeau, il existe une analogie frappante entre l'allantoïde de quelques ovipares ou ovovivipares, et le sac

réticulé qu'il a découvert dans l'espèce humaine; par exemple, dans l'œuf de la couleuvre à collier, on trouve constamment à une certaine époque, le vitellus, ainsi que l'amnios et le serpenteau, entourés et séparés de la coque par une membrane extrêmement fine, à double feuillet, entièrement remplie d'une matière blanche crémeuse, tellement semblable à celle qu'il a notée dans l'œuf humain, qu'on pourrait s'y méprendre.

— Le décès de M. Bertin a laissé vacante à la Faculté la chaire d'hygiène. Beaucoup de candidats se sont présentés, mais depuis long-temps on savait que les seuls compétiteurs qui avaient des chances de succès, étaient MM. Andral fils et Guersent, tous deux honorablement connus dans la science et dans l'enseignement. Sur vingt-un votans, M. Andral ayant réuni douze suffrages, a obtenu le premier rang sur la liste de présentation. Les deux autres candidats sont MM. Guersent et Parent-Duchâtelet. Le premier présenté est rarement refusé par l'Université. M. Guersent aurait réuni sans contestation la grande majorité des suffrages, si la chaire vacante avait eu pour objet la clinique médicale. Mais beaucoup de personnes ont pensé que M. Andral, plus jeune, plus libre de son temps, changerait plus facilement la direction de ses études, et pourrait mieux acquérir les connaissances immenses que doit posséder un professeur d'hygiène. Nous ne doutons point que M. Andral ne justifie pleinement les suffrages de la Faculté; ses succès passés répondent de ses succès futurs.

— Nous recevons des lettres de MM. Colard, Raspail, Leroy, Deleau, Bousquet, Fontaneille, que nous ferons connaître dans un autre numéro.

BIBLIOGRAPHIE.

Leçons de médecine-légale; par M. ORFILA, *professeur à la Faculté de Médecine de Paris, etc., etc. Trois vol. in-8.° avec un atlas. A Paris, chez Béchet, libraire, place de l'Ecole de Médecine.*

Nous ne rappellerons point ici, pour prouver l'importance et l'utilité de cet ouvrage, le succès qui suivit sa première publication; devenu classique depuis cette époque, il est entre les mains de tous les élèves et des praticiens jaloux de connaître les travaux qui aggrandissent le domaine de la science. L'auteur appelé fréquemment devant les tribunaux pour décider les questions les plus délicates de

la médecine légale, ne tarda pas à reconnaître combien la solution ordinaire de plusieurs d'entre elles était loin d'être satisfaisante, et même, dans certains cas, éloignée de la vérité; dès-lors il s'attacha à vérifier par de nouvelles recherches l'exactitude des faits d'après lesquels on se décidait souvent sans autre examen, et les expériences nombreuses qu'il a faites dans ce but l'ont conduit à des résultats inattendus et du plus haut intérêt. Il nous suffira de les indiquer sommairement pour donner une idée des additions importantes que renferme cette nouvelle édition. L'histoire médico-légale du viol peut être éclairée dans quelques cas par la nature des taches existant sur le linge: cependant on ne connaissait pas encore avant ces derniers temps, les caractères propres aux taches de sperme, et à celles produites par la matière de tout autre écoulement; M. Orfila a rempli cette véritable lacune par des expériences répétées, et desquelles il résulte qu'on ne peut guères confondre les taches de sperme sur le linge, avec celles de graisse, du mucus des narines, et de la matière des divers écoulemens qui se font par le vagin et le canal de l'urètre.

On sait combien il est fréquent que les médecins soient appelés par les magistrats pour constater la cause de la mort du fœtus et des nouveau-nés, et de reconnaître si tel ou tel organe est sain, s'il est le siège de quelqu'inflammation, de quelqu'altération de tissu, s'il porte des traces de violence extérieure, etc.; pour arriver à la solution de ces questions il est nécessaire de bien connaître quels sont les principaux aspects que présentent les organes des nouveau-nés dans ces différens états, et c'est dans ce but que M. Orfila engagea M. Billard, alors élève interne à l'hospice des enfans trouvés, à faire des recherches qui ont pour objet: 1.° l'examen des caractères anatomiques les plus généraux des organes des nouveau-nés dans l'état normal, dans l'état anormal et dans l'état pathologique: cet article, entièrement neuf, est le résultat d'ouvertures cadavériques nombreuses, et fait entrevoir comment on a pu attribuer à des violences criminelles, à l'empoisonnement, etc., des altérations de tissu qu'il est ordinaire de rencontrer chez les nouveau-nés qui n'ont point été l'objet de sévices; 2.° de nouvelles observations sur la chute du cordon ombilical et de l'épiderme après la naissance, pouvant servir à déterminer jusqu'à un certain point quelle a été la durée de la vie extrà-utérine; 3.° des faits qui démontrent que le nouveau-né peut avoir respiré et ses poumons ne pas surnager, parce qu'il y a faiblesse de naissance, hépatisation des poumons, pneumonie développée dans l'utérus, ou congestion pulmonaire sans inflammation; en second lieu, que le plus ordinairement les ouvertures fœtales sont obliterées vers le huitième ou le dixième jour, les artères ombilicales s'oblitérant d'abord, puis la veine de ce nom, le canal artériel et le trou de botal. Ce

chapitre important, relatif à l'infanticide, renferme encore des recherches tendant à déterminer le rapport qui existe entre le poids des poumons et celui du cœur, et qui ont pour objet de reconnaître si l'enfant a respiré : on sait combien il y a peu d'uniformité dans les rapports entre le poids du corps et celui des poumons, appréciés d'après la méthode de Ploucquet ; de nouvelles expériences propres à éclairer ce problême : les poumons d'un enfant mort-né peuvent-ils surnager l'eau quand ils sont pourris ? de nouvelles expériences sur l'insufflation des poumons ; des observations qui prouvent contre l'opinion du doct. Bernt, professeur de médecine légale à Vienne, que le trou inter-auriculaire et le canal artériel n'offrent pas de différences assez sensibles chez les fœtus morts-nés et chez les enfans qui ont respiré, pour les faire servir à la solution de ce problême : l'enfant a-t-il vécu ? une exposition détaillée des travaux du doct. Bernt sur ce que l'on a appelé *docimasie pulmonaire*, avec des recherches faites sur plusieurs cadavres de fœtus qui infirment une partie des conclusions tirées par le professeur de Vienne, et prouvant néanmoins que le travail de ce médecin peut être utilement appliqué dans beaucoup de cas ; enfin, des expériences et des observations sur l'hémorrhagie ombilicale.

L'article où l'auteur traite de la viabilité du fœtus contient des faits propres à réfuter quelques-uns des articles insérés dans la lettre de M. le prof. Chaussier au Garde-des-sceaux, lettre qui a pour objet de modifier la législation actuelle sur la viabilité : à cette occasion, M. Orfila apprécie les différens cas dans lesquels les fœtus monstrueux sont viables. En étudiant les divers genres de mort au sujet desquels le médecin est appelé pour éclairer la justice, l'auteur décrit les phénomènes que présentent les parties d'un même cadavre suivant que leur putréfaction a lieu dans l'air, dans l'eau stagnante, dans l'eau courante, dans le liquide des fosses d'aisance, dans la terre et dans du fumier. Les observations qui servent de base à ce travail ont duré deux mois, et les progrès de la putréfaction ont été suivis jour par jour jusqu'à la destruction complète des parties décrites ; l'utilité de ce travail est incontestable toutes les fois qu'il s'agit de déterminer l'époque de la mort d'un fœtus trouvé dans l'un ou l'autre de ces milieux. L'histoire de l'asphyxie par submersion, est tracée d'après cinquante ouvertures de cadavres de noyés dont plusieurs étaient restés dans l'eau 4 et 5 mois et d'après des expériences nombreuses faites sur les animaux vivans, qui conduisent à des conclusions médico-légales *entièrement différentes* de celles qu'on a établies généralement. L'article sur l'asphyxie par strangulation est également nouveau, et contient le détail de plusieurs autopsies d'individus qui s'étaient suicidés, et d'expériences ayant pour objet de

connaître les phénomènes de la suspension chez les chiens pendus vivans, et sur les cadavres humains ; ces faits ont aussi donné des résultats qui infirment les conclusions émises par les auteurs, si toutefois on en excepte M. Esquirol, dont certaines assertions seulement sont combattues ou simplement modifiées.

Enfin, l'histoire des blessures renferme des expériences nombreuses propres à décider si ces lésions ont été faites pendant la vie ou après la mort, soit qu'il s'agisse de contusions, de piqûres ou de plaies d'armes à feu ; elle est complétée par un mémoire nouveau sur les moyens de reconnaître les taches de sang qui peuvent exister sur des instrumens vulnérans, ou sur telle ou telle partie des vêtemens.

Les questions importantes qui viennent d'être indiquées sommairement font partie des matériaux qui composent les deux premiers volumes ; le troisième est entièrement consacré à l'histoire de l'empoisonnement. En jettant un coup d'œil sur les ouvrages de Mahon et de M. Fodéré, il est aisé de se convaincre que l'histoire médico-légale de l'empoisonnement avait été à peine ébauchée avant l'année 1812. La plupart des caractères chimiques des poisons étaient mal énoncés, personne jusqu'alors n'avait entrepris la solution de ce problême important : « Comment reconnaître les divers poisons lorsqu'ils ont été mêlés avec des liquides colorés, avec la matière des vomissemens, avec les tissus du canal digestif ? » M. Orfila a répondu à cette question par des expériences excessivement nombreuses, dont les résultats lui ont fourni des documens précieux à la fois pour la médecine légale et la médecine pratique. Ce dernier volume, qu'il est impossible d'analyser dans un article de ce genre, est terminé par 27 planches, dont sept coloriées, et qui représentent les principaux végétaux vénéneux, et les animaux dont la morsure ou la piqûre produisent des symptômes analogues à l'empoisonnement.

OLLIVIER.

Elémens de chimie appliquée à la médecine et aux arts ; par M. ORFILA. *Quatrième édition* (1).

L'utilité de cet ouvrage nous paraît suffisamment prouvée par la rapidité avec laquelle s'écoulent les éditions : celle-ci a été enrichie de toutes les découvertes modernes, et peut être considérée comme présentant l'état actuel de la chimie médicale.

---

(1) Paris, 1828. 2 vol. in-8.° Prix, 16 fr. Chez Baillière, Gabon et comp., Villeret et comp., libraires, rue de l'Ecole de Médecine ; et chez Crochard, rue de Sorbonne, N.° 3 ; et à Bruxelles, au dépôt général de la librairie médicale française.

FIN DU QUINZIÈME VOLUME.

TABLE ALPHABÉTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE QUINZIÈME VOLUME DES ARCHIVES GÉNÉRALES DE MÉDECINE.

FIN DE LA TABLE.

IMPRIMERIE DE MIGNERET, RUE DU DRAGON, N.° 20.



